



RELAZIONE ANNUALE DI ATTIVITÀ E DELLE PERFORMANCE 2016 AZIENDA USL UMBRIA N. 2

a cura di:

Sandra Santoni – Area Comunicazione e Relazioni esterne

In collaborazione con:

Ufficio di Piano

Distretti Sanitari

Direzioni Presidi Ospedalieri

Direzioni Dipartimenti

Uffici e Servizi Area Centrale

Coordinamento:

Dr. Pietro Manzi - Direttore Sanitario

Dr. Enrico Martelli – Direttore Amministrativo

Rev. 01 Giugno 2017

Sommario

1. L'Azienda	10
1.1 La Missione dell'Azienda	11
1.2 Il Territorio e le caratteristiche demografiche ed epidemiologiche della popolazione assistita.	14
1.3 L'organizzazione dell'Azienda	26
1.4 Il Patrimonio aziendale e gli investimenti strutturali	36
1.5 La tecnologia per lo sviluppo dell'Azienda	38
1.5.1 L'informatizzazione	38
1.5.2 Health technology e attrezzature sanitarie	39
1.6 La Qualità e Sicurezza delle cure	44
1.6.1 La Qualità	44
1.6.2 La Sicurezza delle cure	58
1.7 La Medicina Legale	61
1.8 La comunicazione	62
1.9 La valorizzazione delle risorse umane	63
1.9.1 La Formazione	63
1.10 Le Risorse Umane	66
1.10.1 Il Personale Dipendente	66
1.10.2 Il Personale Convenzionato	68
1.11 Le Risorse Finanziarie	71
1.11.1 Le risorse	71
1.11.2 Gli indirizzi e i vincoli di bilancio	73
1.12 Trasparenza, integrità e prevenzione della corruzione	78
1.12.1 Il programma per la trasparenza e l'integrità	78
1.12.2 Il programma per la prevenzione della corruzione	80
2. Il ciclo delle Performance, i sistemi di programmazione e controllo e gli obiettivi	95
2.1 La programmazione regionale e gli obiettivi assegnati alla Direzione Generale	96
2.1.1 La programmazione regionale	97
2.1.2 Gli obiettivi assegnati alla Direzione Generale	100
2.2 Il ciclo e la misurazione delle performance a livello aziendale	130
2.2.1 La programmazione aziendale e il processo di budgeting	131
2.2.2 La valutazione delle performance aziendali	136
2.2.3 La valutazione delle performance individuali	140
3. Le Attività	148
3.1 Assistenza Sanitaria Collettiva in Ambiente di Vita e di Lavoro	149
3.1.1 Stato dell'arte	151
3.1.2 Obiettivi	157

3.1.3 Attività	160
3.1.3.1 Promozione della Salute.....	160
3.1.3.2 Attività di prevenzione rivolta alla persona:	165
3.1.3.3 Tutela della collettività e dei singoli dai rischi connessi con gli ambienti di vita ..	173
3.1.3.4 Tutela della collettività e dei singoli dai rischi connessi all'ambiente di lavoro...	176
3.1.3.5 Macroarea della Sicurezza Alimentare. Tutela Igienico Sanitaria degli Alimenti	184
3.1.3.6 Sanità Pubblica Veterinaria	193
3.1.3.7 Medicina dello sport.....	200
3.2 Assistenza Distrettuale	202
3.2.1 Stato dell'arte	205
3.2.2 Obiettivi	210
3.2.3 Attività	217
3.2.3.1 Assistenza farmaceutica territoriale.....	217
3.2.3.2 Assistenza protesica	226
3.2.3.3 Assistenza integrativa	228
3.2.3.4 Cure Domiciliari.....	229
3.2.3.5 Cure Palliative.....	232
3.2.3.6 Sanità di Iniziativa	234
3.2.3.7 Assistenza specialistica ambulatoriale	238
3.2.3.8 Rete per l'assistenza ai diabetici	248
3.2.3.9 Attività Consultori Materno-Infantili	248
3.2.3.10 Assistenza riabilitativa ambulatoriale per adulti	253
3.2.3.11 Assistenza alle persone con dipendenze patologiche.....	254
3.2.3.12 Assistenza alle persone con disturbi mentali.....	260
3.2.3.13 Assistenza ai Minori (Neuropsichiatria Infantile).....	265
3.2.3.14 Assistenza sociosanitaria alle persone anziane	268
3.2.3.15 Assistenza sociosanitaria alle persone disabili.....	271
3.2.3.16 Il Piano Regionale Integrato per la Non Autosufficienza (PRINA).....	274
3.2.3.17 Sanità Penitenziaria	275
3.3 Assistenza Ospedaliera	278
3.3.1 Stato dell'arte	282
3.3.2 Obiettivi	298
3.3.3 Attività	302
3.3.3.1 Attività di ricovero complessiva.....	302
3.3.3.2 Analisi per residenza dell'assistito	314
3.3.3.3 Attività di ricovero per acuti.....	321
3.3.3.4 Liste di attesa per prestazioni di ricovero	383
3.3.3.5 Attività specifiche dei Dipartimenti ospedalieri e trasmurati	385
3.3.3.5.1 Dipartimento di Area Medica.....	385

3.3.3.5.2 Dipartimento di Area Chirurgica.....	387
3.3.3.5.2 Dipartimento di Emergenza Accettazione.....	390
3.3.3.5.4 Dipartimento Materno Infantile.....	393
3.3.3.5.5 Dipartimento di Riabilitazione	395
3.3.3.5.6 Dipartimento di Diagnostica per Immagini	405
3.3.3.5.7 Dipartimento di Patologia Clinica.....	409
3.3.3.6 Attività ospedaliera “acquistata”.....	302
4. La gestione economico finanziaria dell'Azienda.....	441
4.1 Il valore della produzione	442
4.2 I costi della produzione	445
4.3 Scostamento rispetto ai dati dell'esercizio precedente	450

Premessa

La presente relazione è redatta in ottemperanza a quanto previsto all'art. 29 della Legge regionale n. 11 del 9 aprile 2015 "Testo Unico in materia di Sanità e Servizi sociali" e s.m.i. e rappresenta lo strumento attraverso il quale l'Usl Umbria n. 2 rende conto dei risultati raggiunti nell'anno 2016, in rapporto agli obiettivi assegnati dalla Regione ed in considerazione della propria missione, che è quella di contribuire alla promozione, al mantenimento e allo sviluppo dello stato di salute della popolazione di riferimento e dell'insieme dei cittadini presenti nel territorio di competenza.

Nella relazione inoltre si dà conto delle performance raggiunte nel medesimo anno, nel rispetto di quanto previsto dal D.L. 150/2009 e di quanto riportato nelle delibere della CIVIT (oggi ANAC) n.112/2010 "Struttura e modalità di redazione del Piano della Performance"; n.6/2013 "Linee Guida relative al ciclo gestione della performance per l'anno 2013"; n.89/2010 e n.104/2010.

Si tratta di un documento strutturato e funzionalmente coordinato con il bilancio di esercizio, che illustra le attività messe in atto nel corso del quarto anno dalla nascita dell'Usl Umbria n. 2 e si pone l'obiettivo di dare trasparenza all'azione dell'Azienda sanitaria e di rispondere alle necessità informative dei propri interlocutori istituzionali: Regione e Conferenza dei Sindaci.

La rappresentazione a consuntivo dei risultati raggiunti e l'analisi dell'andamento aziendale diventano inoltre elemento da assumere a riferimento per la successiva fase di pianificazione e programmazione.

I dati che sono presentati nei diversi capitoli di questo documento raccontano l'impegno che tutto il sistema aziendale ha profuso per consentire a questa Azienda di perseguire i propri obiettivi di salute e contribuire al consolidamento e allo sviluppo del sistema dell'offerta dei servizi sanitari e socio-sanitari nell'ambito della complessiva offerta regionale, senza perdere di vista i vincoli economici.

Nel relazionare sulle attività dell'anno 2016, non si può non fare riferimento agli eventi sismici che hanno colpito il Centro Italia nel corso dell'anno ed in particolare alle scosse registrate il 26 ed il 30 ottobre, che più intensamente hanno interessato l'Umbria.

Dopo la prima forte scossa del 24 agosto con epicentro situato lungo la Valle del Tronto, il 26 ottobre 2016 una nuova forte scossa di magnitudo Mw 5,4 è stata registrata nel comune di Castelsantangelo sul Nera, alla quale ha fatto seguito una scossa ancora più forte, di magnitudo Mw 5,9, con epicentro nel comune di Ussita. Le due scosse hanno provocato innumerevoli crolli e diversi feriti lievi.

Il 30 ottobre si è poi verificata una ulteriore scossa di magnitudo 6,5, percepita in gran parte della penisola italiana, risultando la più forte scossa di terremoto in Italia dal sisma dell'Irpinia del

1980. Il sisma si è originato a 10 chilometri di profondità con epicentro tra i paesi di Norcia, Preci e Castelsantangelo sul Nera. Si sono registrati diversi crolli ma nessuna vittima.

I comuni interessati dal sisma in Umbria sono tutti situati nel territorio della Usl Umbria n. 2, in particolare nel Distretto della Valnerina, ma sono stati coinvolti anche il Distretto di Terni, il Distretto di Spoleto e il Distretto di Foligno.

Gli eventi sismici hanno determinato, per i danni provocati, l'inagibilità di una serie di strutture ospedaliere e sanitarie, in particolare quelle site nel Comune di Norcia e nel Comune di Cascia e nei comuni del c.d. "cratere", altre sedi aziendali sono state pesantemente compromesse, sia nel Distretto della Valnerina che nei Distretti di Foligno, Spoleto (comune anch'esso inserito, in un secondo momento, tra quelli del c.d. "cratere") e nel Distretto di Narni Amelia.

Già il 30 ottobre 2016, nell'arco delle 24 ore post sisma, sono state approntate le evacuazioni delle strutture ospedaliere e territoriali disposte dagli organi tecnici della Protezione Civile e sono state riorganizzate le attività clinico-sanitarie in emergenza, garantendone la persistenza senza alcuna soluzione di continuità.

E' stata inoltre istituita l'Unità di Crisi Emergenza Terremoto, con il compito di acquisire le informazioni da tutte le sedi aziendali interessate dal sisma, tenere i contatti con la Protezione Civile, individuare le linee assistenziali interrotte e ripristinarle, valutare, se necessario, la sospensione di alcune attività e gestire la comunicazione interna ed esterna.

A seguito di queste prime e immediate disposizioni è stata poi emanata, a partire dal 31-10-2016, un'ampia serie di disposizioni a breve e a medio termine, al fine di garantire l'erogazione dei servizi sanitari, la loro localizzazione provvisoria e redistribuzione all'interno del territorio aziendale e la relativa sicurezza, in attesa della riconfigurazione definitiva legata alla ricostruzione post-sismica.

Le ripercussioni di quanto accaduto hanno influenzato tutta l'attività aziendale per il resto dell'anno 2016, ridefinendone le priorità sia in termini programmatici, che economici, che di volumi di attività sanitaria, in un contesto in cui sono aumentati i bisogni assistenziali, specialmente dei soggetti fragili, ai quali andavano comunque assicurate adeguate risposte.

La nostra Azienda ha sostenuto uno sforzo straordinario ed ha reagito con grande efficienza: nonostante le difficoltà, anche con il contributo dei tanti volontari che hanno operato nelle zone colpite, sono stati garantiti tutti i servizi sanitari e sociali per la popolazione.

Grazie alla professionalità ed alla competenza di tutti gli operatori della sanità pubblica che in questi mesi hanno sempre assistito la popolazione, anche, in alcuni casi, in condizioni di disagio personale e familiare, l'Usl Umbria n. 2 ha saputo trovare le risorse, umane e professionali, prima ancora che economiche, per adempiere al proprio mandato e garantire ottimi livelli assistenziali e di cura.

Un ringraziamento a tutti coloro che hanno reso possibili i risultati descritti nelle pagine che seguono e che contribuiscono a promuovere la nostra Azienda come luogo di eccellenza e innovazione a livello regionale e nazionale, al gruppo di lavoro che ha realizzato questo documento e a tutti coloro che non mancheranno di condividere con noi la rendicontazione della nostra attività quotidiana.

Il Direttore Generale

Dr. Imolo Fiaschini



1. L'Azienda

1.1 La Missione dell'Azienda

L'Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria n.2 è il soggetto istituzionale costituito dal 1 gennaio 2013, che gestisce i servizi sanitari nei territori afferenti alle preesistenti ASL3 e ASL4 dell'Umbria già istituite con L.R. 20/01/1998 n.3. L'istituzione dell'Azienda è stata disposta con L.R. n.18/2012, legge confluita successivamente nel Testo Unico 9 aprile 2015 n. 11, che riunisce le disposizioni di legge regionali in materia di Sanità e Servizi Sociali.

La sede provvisoria, ai fini legali e fiscali dell'Azienda, è fissata a Terni, viale D. Bramante n.37, in base all'art. 18 comma 2, e all'art. 409, comma 7, della L.R. n.11/2015.

Il logo ufficiale è il seguente:



L'Azienda USL Umbria n.2:

- Promuove e tutela la salute della popolazione, anche attraverso politiche orientate alla diffusione di stili di vita salutari.
- Orienta tutta l'attività socio-sanitaria ai principi di appropriatezza, efficacia, tempestività e qualità dei servizi di prevenzione, diagnosi e cura, riabilitazione offerti ai cittadini rispetto ai loro bisogni ed attese, assicurando i livelli essenziali di assistenza definiti dai diversi stadi della programmazione nazionale, regionale e locale nonché i servizi socio-assistenziali delegati dagli enti locali.
- Favorisce la valorizzazione e il senso di appartenenza degli operatori, dipendenti e convenzionati, attraverso la formazione continua, il coinvolgimento nella definizione degli obiettivi e nella responsabilizzazione dell'uso appropriato delle risorse.
- Sviluppa una proficua collaborazione con i fornitori di beni e servizi e con il privato accreditato per assicurare la migliore adeguatezza e qualità delle prestazioni offerte.
- Assume il governo clinico come strategia per la costruzione di appropriate relazioni funzionali tra le responsabilità cliniche ed organizzative per il miglioramento della qualità dell'assistenza in tutte le sue dimensioni.

- Si impegna a sviluppare, concretamente con gli obiettivi e vincoli della programmazione socio – sanitaria nazionale, regionale e locale, l'innovazione tecnologica ed organizzativa del sistema.
- Garantisce l'efficacia degli interventi in un contesto di rispetto della privacy, di umanizzazione dei servizi e di sicurezza delle procedure assistenziali e degli ambienti di lavoro.
- Assicura il percorso per l'accreditamento istituzionale e di eccellenza, secondo il modello regionale, in quanto fattore favorente per l'avvio del governo clinico dal momento che privilegia gli aspetti di qualità organizzativa, professionale e percepita rispetto alla semplice verifica dei requisiti strutturali.

L'Azienda USL Umbria n.2:

si impegna, nel proprio territorio, a garantire servizi sanitari efficaci e appropriati. Questo impegno si realizza nel rispetto delle esigenze dei cittadini e secondo criteri di efficienza nell'uso delle risorse assegnate.

L'Azienda:

- pianifica le attività ed i servizi sulla base di percorsi assistenziali in grado di assicurare la continuità delle cure attraverso un modello integrato tra servizi territoriali e servizi ospedalieri;
- garantisce il coordinamento delle prestazioni correlate alle condizioni di salute del singolo attraverso l'integrazione degli operatori, con l'obiettivo di dare una risposta appropriata sia in termini di qualità che di compatibilità con le risorse disponibili;
- definisce gli standard di responsabilità sociale, intesi come gli impegni che l'azienda sanitaria stessa intende garantire nella propria organizzazione dei servizi e delle attività, in relazione agli aspetti organizzativi, strutturali e comportamentali, con l'obiettivo dell'umanizzazione delle cure e del perseguimento dei valori sottesi;
- sviluppa un processo di valutazione circa la conformità dell'insieme delle proprie strutture ed attività ai suddetti standard di responsabilità sociale; in tale processo valutativo deve essere garantita la partecipazione attiva degli operatori e dei

responsabili aziendali unitamente a quella degli utenti e delle loro associazioni di rappresentanza. Al termine del processo di valutazione l'azienda definisce un piano di miglioramento aziendale rispetto alle criticità rilevate che va assunto quale elemento strategico della propria pianificazione generale.

L'Azienda svolge le attività di tutela della salute dei cittadini nel rispetto dei principi di **imparzialità, continuità, diritto di scelta, partecipazione, efficienza ed efficacia.**

1.2 Il Territorio e le caratteristiche demografiche ed epidemiologiche della popolazione assistita

L'Azienda Unita Sanitaria Locale Umbria n.2 opera su un territorio composto da 54 Comuni, con una superficie complessiva di 4.152 Km², con una densità media di 93,02 abitanti per Km². La popolazione complessiva assistita dall'Azienda Umbria n.2 è pari a 386.215 abitanti, riferita ai dati Istat al 01/01/2016 (tabella 1).

Popolazione¹ residente Azienda USL n. 2 al 1/01/2016

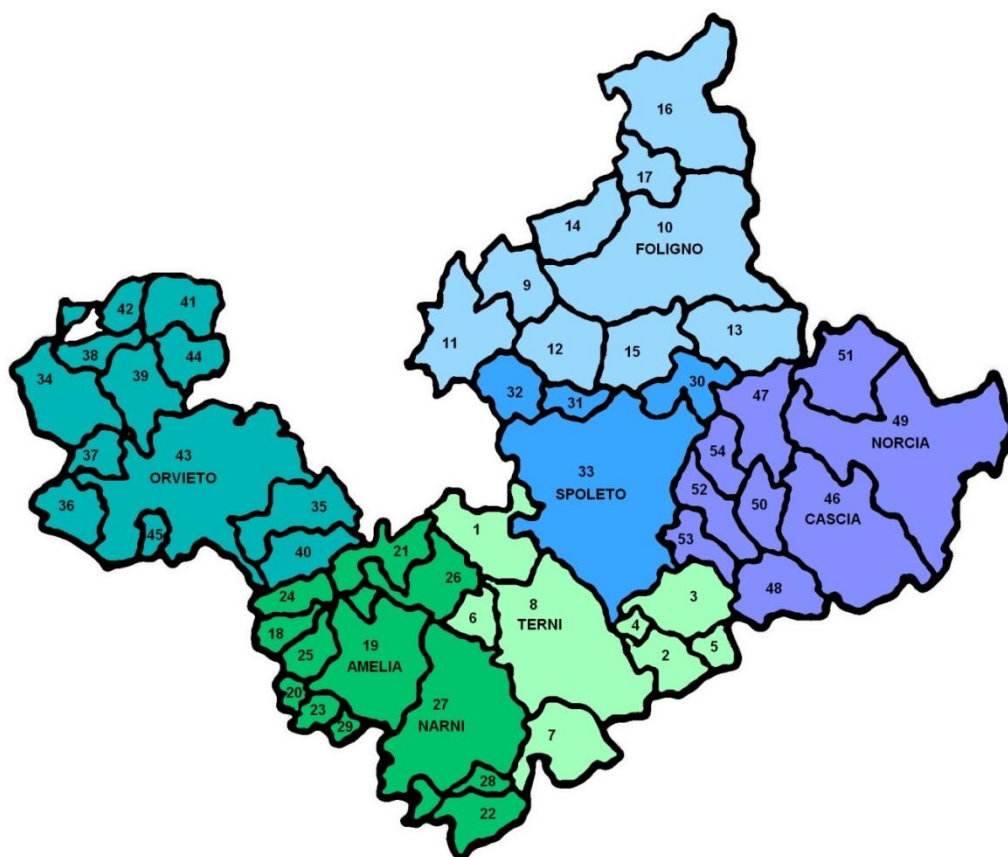
	COMUNE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	SUPERFICIE Km ²	DENSITÀ PER Km ²
1	Acquasparta	2.304	2.474	4.778	79,58	60,04
2	Arrone	1.341	1.422	2.763	40,98	67,42
3	Ferentillo	953	960	1.913	69,00	27,72
4	Montefranco	630	646	1.276	10,13	125,96
5	Polino	124	109	233	19,46	11,97
6	San Gemini	2.427	2.591	5.018	27,58	181,94
7	Stroncone	2.425	2.492	4.917	71,38	68,88
8	Terni	52.415	59.086	111.501	211,90	526,20
	Distretto di Terni	62.619	69.780	132.399	530,01	249,80
9	Bevagna	2.496	2.585	5.081	56,16	90,47
10	Foligno	27.099	30.056	57.155	263,77	216,68
11	Gualdo Cattaneo	3.079	3.076	6.155	96,79	63,59
12	Montefalco	2.771	2.908	5.679	69,34	81,90
13	Sellano	530	549	1.079	85,54	12,61
14	Spello	4.129	4.516	8.645	61,31	141,00
15	Trevi	4.101	4.368	8.469	71,16	119,01
16	Nocera Umbra	2.831	3.008	5.839	157,19	37,15
17	Valtopina	684	714	1.398	40,51	34,51
	Distretto di Foligno	47.720	51.780	99.500	901,77	110,34
18	Alviano	701	762	1.463	23,81	61,44
19	Amelia	5.797	6.100	11.897	132,55	89,75

¹ I Distretti sono elencati in base alla numerosità della popolazione.

20	Attigliano	998	1.030	2.028	10,45	194,07
21	Calvi dell'Umbria	894	962	1.856	45,75	40,57
22	Giove	922	1.006	1.928	15,19	126,93
23	Guardea	892	944	1.836	39,30	46,72
24	Lugnano in Teverina	756	738	1.494	29,68	50,34
25	Montecastrilli	2.457	2.565	5.022	62,43	80,44
26	Narni	9.473	10.312	19.785	197,86	99,99
27	Otricoli	921	948	1.869	27,27	68,54
28	Penna in Teverina	530	569	1.099	9,97	110,23
29	Avigliano Umbro	1.278	1.280	2.558	51,32	49,84
	Distretto di Narni-Amelia	25.619	27.216	52.835	645,58	81,84
30	Campello sul Clitunno	1.191	1.251	2.442	49,82	49,02
31	Castel Ritaldi	1.600	1.678	3.278	22,53	145,49
32	Giano dell'Umbria	1.928	1.918	3.846	44,43	86,56
33	Spoletto	18.473	19.745	38.218	349,63	109,31
	Distretto di Spoleto	23.192	24.592	47.784	466,41	102,45
30	Allerona	876	918	1.794	82,21	21,82
31	Baschi	1.342	1.380	2.722	68,31	39,85
32	Castel Giorgio	989	1.142	2.131	42,35	50,32
33	Castel Viscardo	1.404	1.534	2.938	25,25	116,36
34	Fabro	1.420	1.456	2.876	34,33	83,78
35	Ficulle	824	845	1.669	64,80	25,76
36	Montecchio	825	851	1.676	48,99	34,21
37	Montegabbione	609	607	1.216	51,21	23,75
38	Monteleone di Orvieto	688	779	1.467	23,85	61,51
39	Orvieto	9.714	10.916	20.630	281,16	73,37
40	Parrano	263	271	534	39,89	13,39
41	Porano	935	1.031	1.966	13,54	145,20
	Distretto di Orvieto	19.889	21.730	41.619	775,89	53,64
46	Cascia	1.589	1.628	3.217	181,09	17,76
47	Cerreto di Spoleto	512	563	1.075	74,79	14,37

48	Monteleone di Spoleto	315	284	599	61,58	9,73
49	Norcia	2.449	2.508	4.957	274,34	18,07
50	Poggiodomo	57	60	117	40,01	2,92
51	Preci	358	366	724	82,10	8,82
52	Sant'Anatolia di Narco	301	263	564	47,32	11,92
53	Scheggino	228	233	461	35,17	13,11
54	Vallo di Nera	173	191	364	36,03	10,10
	Distretto della Valnerina	5.982	6.096	12.078	832,43	14,51
	Azienda USL Umbria 2	185.021	201.194	386.215	4.152,09	93,02

Ambito territoriale della Azienda USL Umbria n.2



Nota: i Comuni sono contrassegnati con la numerazione della tabella precedente

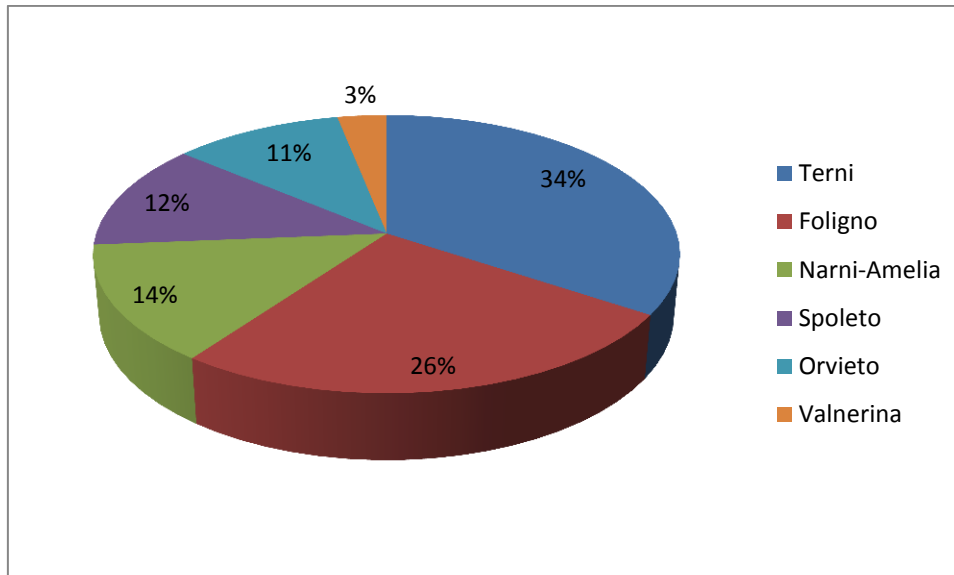
La distribuzione della popolazione per fasce di età è la seguente:

Popolazione residente per fasce di età e per Distretto all' 1/1/2016²

	Fascia d'età								USL UMBRIA 2	
	0-14		15-64		65-74		>74			
Distretto	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Terni	16.252	12,28%	81.727	61,73%	16.404	12,39%	18.016	13,61%	132.399	34,28%
Foligno	12.926	12,99%	61.451	61,76%	11.663	11,72%	13.460	13,53%	99.500	25,76%
Narni-Amelia	6.240	11,81%	32.528	61,57%	6.476	12,26%	7.591	14,37%	52.835	13,68%
Spoletto	5.853	12,25%	29.298	61,31%	5.851	12,24%	6.782	14,19%	47.784	12,37%
Orvieto	4.631	11,13%	25.186	60,52%	5.338	12,83%	6.464	15,53%	41.619	10,78%
Valnerina	1.402	11,61%	7.701	63,76%	1.314	10,88%	1.661	13,75%	12.078	3,13%
TOTALE	47.304	12,25%	237.891	61,60%	47.046	12,18%	53.974	13,98%	386.215	100,00%

L'esame della popolazione complessiva aziendale suddivisa per Distretto evidenzia come il Distretto di Terni sia quello maggiormente popolato. Esso rappresenta il 34,25% del bacino di utenza dell'Azienda, mentre il Distretto della Valnerina, che insiste tutto su un territorio montano, presenta la minima densità di popolazione.

Distribuzione della Popolazione per Distretto



L'analisi del contesto demografico, la cui valutazione è di grande importanza per i processi di organizzazione nei servizi sanitari e che è il risultato di dinamiche di popolazione in continua evoluzione, dell'andamento storico dei fenomeni naturali di

² Fonte ISTAT 1/01/2016

natalità e mortalità e dei movimenti migratori, si può effettuare attraverso alcuni indici (tabella successiva).

Indici demografici

COMUNI	INDICE DI INVECCHIAMENTO (popolazione ≥ 65 anni / totale popolazione)	INDICE DI VECCHIAIA (popolazione ≥ 65 anni / popolazione 0-14 anni)	INDICE DI CARICO SOCIALE (pop. 0-14 anni + pop. ≥ 65 anni) / pop. 15-64 anni)	INDICE DI DIPENDENZA GIOVANILE (pop. 0-14 anni / pop. 15-64 anni)	INDICE DI DIPENDENZA SENILE (pop. ≥ 65 anni / pop. 15-64 anni)
DISTRETTO TERNI	26,00%	211,79%	62,00%	19,89%	42,12%
DISTRETTO FOLIGNO	25,25%	194,36%	61,92%	21,03%	40,88%
DISTRETTO NARNI-AMELIA	26,62%	225,43%	62,43%	19,18%	43,25%
DISTRETTO SPOLETO	26,44%	215,84%	63,10%	19,98%	43,12%
DISTRETTO ORVIETO	28,36%	254,85%	65,25%	18,39%	46,86%
DISTRETTO VALNERINA	24,63%	212,20%	56,84%	18,21%	38,63%
AZIENDA USL UMBRIA N.2	26,16%	213,55%	62,35%	19,88%	42,46%

L'**indice di invecchiamento**, un indicatore di sintesi particolarmente importante per stimare i bisogni assistenziali della popolazione, mostra come il 26,16% della popolazione aziendale presenti un'età superiore ai 65 anni, con il valore più basso nel Distretto della Valnerina (24,63) e più alto in quello di Orvieto (28,36%).

L'**indice di vecchiaia**, che serve a valutare il ricambio generazionale e rappresenta un indicatore dinamico che stima il grado di invecchiamento di una popolazione (valori superiori a 100 indicano una maggiore presenza di soggetti anziani (> 65 anni) rispetto ai giovanissimi < 15 anni), risulta essere più basso nel Distretto di Foligno (194,36%), seguito dal Distretto della Terni (211,79%). Il Distretto di Orvieto ha anche l'indice di vecchiaia più alto, con il 254,85%.

L'**indice di carico sociale**, che rapporta i soggetti che dovranno entrare nel mondo lavorativo (≤ 14 anni) e quelli che ne sono usciti (> 65 anni) con le età considerate

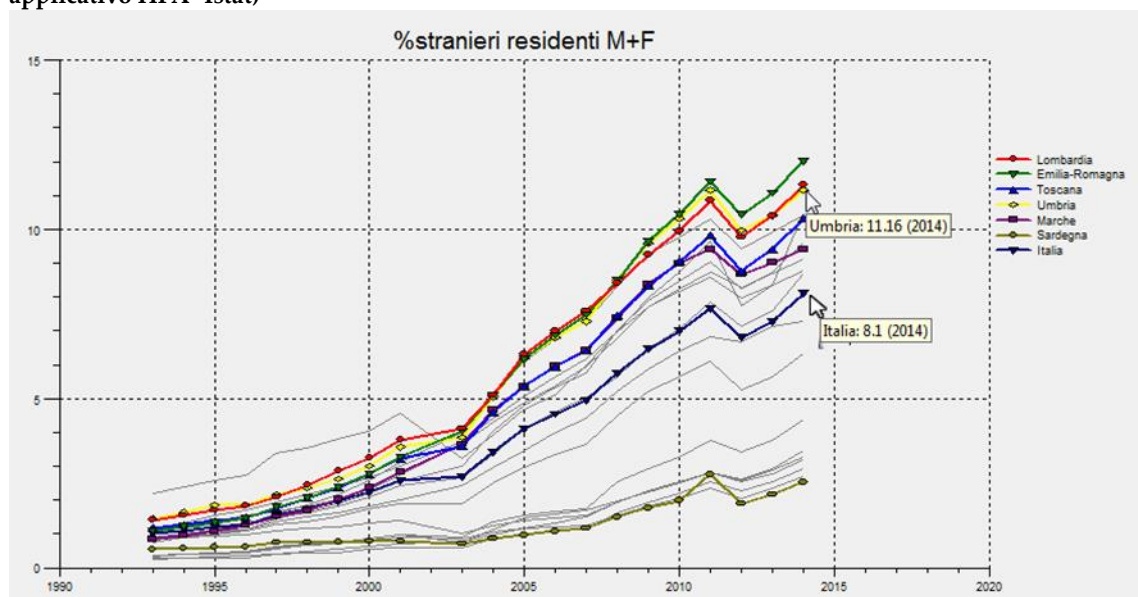
lavorative (15-65 anni), è più basso nel Distretto della Valnerina (56,84%) e più elevato nel Distretto di Orvieto (64,82%).

L'indice di dipendenza giovanile, che misura il rapporto tra la parte di popolazione giovane che non lavora (0-14 anni) e quella potenzialmente attiva (15-64 anni) è più basso nel Distretto della Valnerina (18,21%) e più elevato nel Distretto di Foligno (21,03%).

L'indice di dipendenza senile, che misura il rapporto tra la parte di popolazione anziana che non lavora (≥ 65 anni) e quella potenzialmente attiva (15-64 anni) è più basso nel Distretto della Valnerina (38,63%) e più elevato nel Distretto di Orvieto (46,86%).

Di particolare rilevanza la proporzione fra popolazione italiana e straniera. I fenomeni migratori che, seguendo un andamento sia nazionale che regionale, sono calati negli anni 2012- 2013, hanno ripreso un trend positivo ed incrementale nel 2014. La Regione Umbria rimane ai primi posti per percentuale di stranieri residenti (11,16 % nel 2014) con la USL Umbria 2 che ha un valore inferiore alla media regionale (10,5 %), ma nettamente superiore alla media italiana (8,1 %).

Andamento del fenomeno migratorio in Italia e nelle sue regioni, anni 1994-2014 (da dati Istat elaborazioni applicativo HFA- Istat)



Per la popolazione della USL si può quindi affermare quanto detto in una recente ricerca dell'AUR (Agenzia Umbra Ricerche) per la popolazione dell'Umbria: "Oggi il futuro

demografico della regione si trova a un bivio. Il superamento della crisi economica garantirà posti di lavoro per la popolazione e consentirà anche la ripresa di flussi d'immigrazione. Se, invece, perdurerà una situazione di stagnazione, si avranno conseguenze negative non solo sulle condizioni di vita della popolazione nel complesso, ma si accentuerà, in modo forse irreversibile, il declino demografico della regione e l'invecchiamento della sua popolazione.”³

Sulla base di tali indicatori e nonostante l'alta presenza di immigrati, le previsioni demografiche suggeriscono che nei prossimi anni la popolazione del territorio continuerà ad invecchiare, con conseguente aumento della quota di popolazione dipendente e potenziale incremento del numero di prestazioni sanitarie a favore degli anziani.

Una rappresentazione eloquente dei fenomeni sopra accennati si può avere dalla tabella sottostante, in cui si può osservare l'incremento degli indicatori che “pesano” l'invecchiamento della popolazione dal 2011 al 2015: la USL Umbria 2 si distingue per grandezza ed incremento di tutti gli indicatori.

Principali indicatori demografici anni 2011 e 2015, Italia⁴

Territorio	ind. Invecchiamento 65 anni		ind. vecchiaia		ind. Invecchiamento 75 anni		ind. dipendenza	
	Anno		Anno		Anno		Anno	
	2011	2015	2011	2015	2011	2015	2011	2015
AUSL 1	22,7	23,6	168,2	175,4	12,0	12,7	56,6	58,8
AUSL 2	25,1	25,9	202,0	208,9	13,3	13,8	60,0	62,2
Umbria	23,7	/	182,3	189,3	12,5	/	58,1	60,2
Italia	20,8	/	148,7	157,7	10,4	/	53,5	55,1

³ «Rapporto Economico e Sociale 2014 L'Umbria nella lunga crisi». Agenzia Umbria Ricerche. Consultato 30 dicembre 2015. http://www.aur-umbria.it/res_home.htm.

⁴ Dipendenza strutturale (indice di): rapporto tra popolazione in età non attiva (0-14 anni e 65 anni e più) e popolazione in età attiva (15-64 anni), moltiplicato per 100.

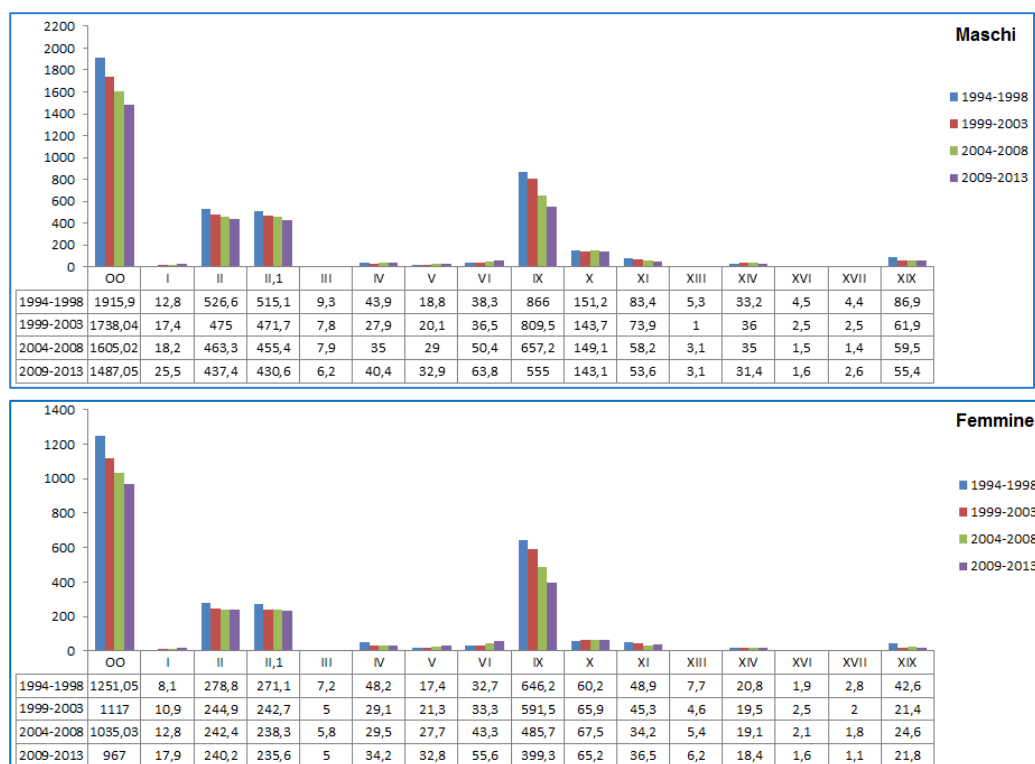
Vecchiaia (indice di): rapporto tra popolazione di 65 anni e più e popolazione di età 0-14 anni, moltiplicato per 100.

Invecchiamento (indice di): rapporto tra popolazione di 65 anni e più e popolazione totale, moltiplicato per 100.

Invecchiamento a 75 anni (indice di): rapporto tra popolazione di 75 anni e più e popolazione totale, moltiplicato per 100.

Mortalità

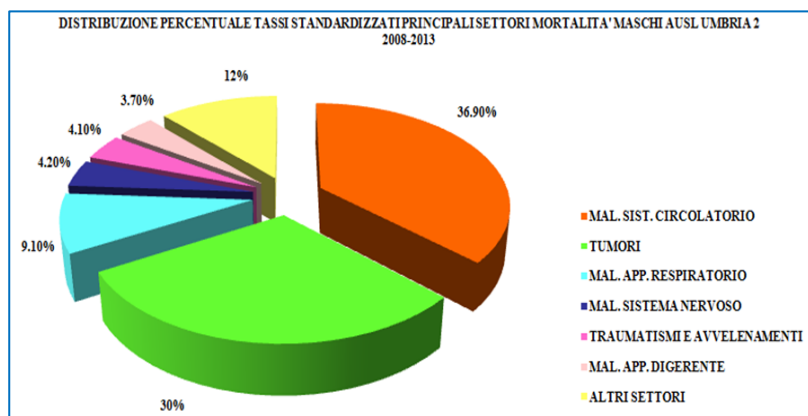
Nella Usl Umbria 2, il tasso di mortalità standardizzato per tutte le cause (OO) per 100.000 abitanti residenti è diminuito dal primo al quarto periodo osservato in entrambi i sessi.



L'analisi dei tassi standardizzati di mortalità riferiti ai quinquenni 1994-1998, 1999-2003, 2004-2008 e 2009-2013 evidenzia che i settori maggiormente rappresentati sono quelli delle patologie del sistema cardio-circolatorio (settore IX), delle neoplasie (settore II) e delle patologie del sistema respiratorio (X) in entrambi i sessi e in tutti i quinquenni, con valori più elevati nel sesso maschile (in particolare, per i settori II e X i valori riscontrati sono doppi rispetto a quelli del sesso femminile). I settori relativi alle malattie infettive (I), alle patologie mentali e del comportamento (V) e alle neuropatie (VI) mostrano un andamento crescente dal primo al quarto quinquennio in entrambi i sessi; invece, i settori relativi alle malattie del sangue e del sistema immunitario (III), alle malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche (IV), alle malattie gastroenterologiche (XI), ai disturbi congeniti (XVI), alle malformazioni e anomalie cromosomiche (XVII) e ai traumatismi e avvelenamenti (XIX) presentano un andamento decrescente dal primo al quarto quinquennio in entrambi i sessi.

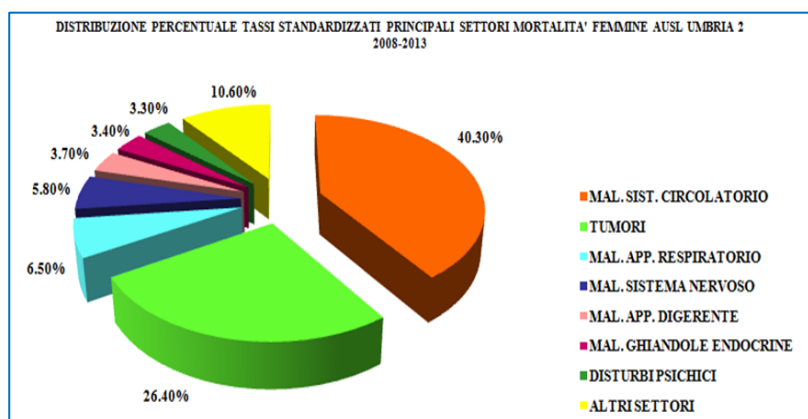
Analisi dei settori di mortalità

Nel periodo 2008-2013 i settori della mortalità più rappresentati nel sesso maschile sono le malattie del sistema circolatorio, i tumori (si fa riferimento alle neoplasie nel loro complesso, ossia maligne e benigne), le malattie dell'apparato respiratorio, le malattie del sistema nervoso, i traumatismi e gli avvelenamenti e le malattie dell'apparato digerente



Nel medesimo intervallo temporale, per il sesso femminile, i settori della mortalità ai quali si deve il maggior numero di decessi risultano essere le malattie del sistema circolatorio, i tumori (nell'accezione sopra specificata), le malattie dell'apparato respiratorio, le malattie del sistema nervoso, le malattie dell'apparato digerente, i disturbi psichici e le malattie delle ghiandole endocrine. L'unica differenza tra i due livelli d'indagine è relativa alla sesta e alla settima causa di morte per frequenza rappresentate rispettivamente dalle malattie delle ghiandole endocrine e dai disturbi psichici.

Per il sesso femminile si è scelto quindi di riportare i primi sette settori di mortalità per frequenza nel periodo 2008-2013 al fine di sottolineare la differente posizione che i disturbi psichici e le malattie delle ghiandole endocrine ricoprono nei due livelli d'indagine.



L'analisi dei dati di mortalità evidenzia come la maggior parte dei decessi sono stati causati, sia nei maschi che nelle femmine, dalle malattie del sistema cardiocircolatorio, in particolare dalla cardiopatia ischemica cronica, dall'infarto acuto del miocardio e dal collasso cardiaco. L'importante riduzione che, tuttavia, tale settore della mortalità ha registrato nel periodo di studio può verosimilmente essere messo in relazione, stante anche il ruolo che le abitudini di vita hanno nella genesi e nella progressione delle patologie cardiocircolatorie, con l'attuazione di azioni di prevenzione, cura e riabilitazione in grado di ridurre l'insorgenza, rallentare il decorso e migliorare la prognosi di tali malattie.

Un ulteriore elemento di riflessione è costituito dal significativo aumento che hanno registrato le malattie del sistema nervoso, rappresentate principalmente, nell'Azienda UsI Umbria 2, dalla malattia di Alzheimer e dal morbo di Parkinson. Si tratta di patologie altamente invalidanti e caratterizzate da un carico assistenziale notevole non solo per i Servizi Sanitari ma anche per le famiglie e per la società tutta. È dunque evidente l'urgenza di ridefinire le caratteristiche e le modalità di erogazione delle prestazioni sanitarie dedicate a queste patologie e di costruire una rete di servizi in grado di rispondere in modo appropriato alla complessità dei bisogni di salute dei malati e delle loro famiglie.

Altra patologia particolarmente presente nell'UsI Umbria 2 è il diabete, responsabile della quasi totalità dei decessi per malattie delle ghiandole endocrine sia nei maschi che nelle femmine. Il carico di malattia attribuibile a questa patologia non può che essere considerato allarmante, vista l'importanza dell'impegno assistenziale che essa richiede.

Appare, quindi, necessaria l'implementazione delle strategie assistenziali già esistenti e la pianificazione e l'attuazione di ulteriori azioni e interventi in grado di evitare l'insorgenza e/o di modificare la storia naturale della malattia.

La cronicità, con il suo carico di complessità, invalidità e non autosufficienza, rappresenta pertanto la principale sfida che nei prossimi anni i Servizi Sanitari e i loro operatori, anche a livello locale, saranno chiamati ad affrontare: la dimensione epidemiologica delle malattie cronico-degenerative lascia ben intendere che occorre agire con tempestività ed efficacia sui determinanti di malattia, nella maggior parte dei casi costituiti da fattori modificabili e quindi passibili di prevenzione, per poter continuare a pensare ad un Servizio Sanitario in grado di tutelare la salute di tutti.

Mortalità evitabile

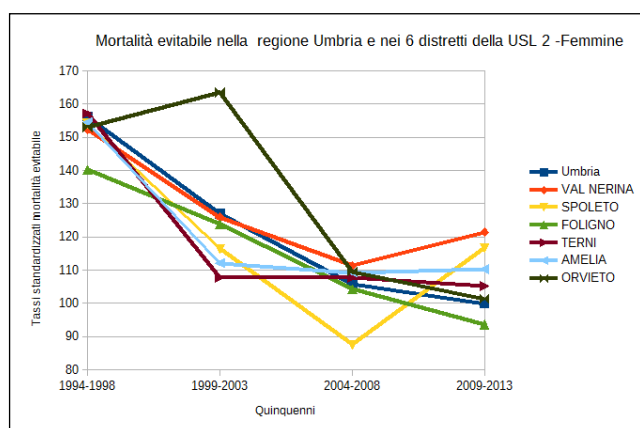
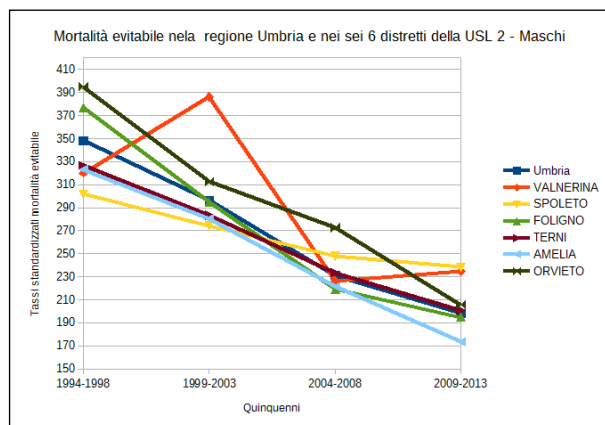
Sono indicati come morti evitabili quei decessi che avvengono in età precoci e per cause che potrebbero essere attivamente contrastate con interventi di prevenzione primaria, diagnosi precoce e terapia, igiene e assistenza sanitaria.

La mortalità evitabile è considerato indicatore indiretto di efficacia del sistema sanitario, ma anche di salubrità ambientale e promozione di stili di vita sani.

Come si può vedere dai grafici l'andamento della mortalità evitabile dal 1994 al 2013 in tutti i distretti della USL 2 è favorevole, in linea con quello dell'Umbria, Regione che nel 2013 era classificata per la mortalità evitata al primo posto nei maschi ed al sesto posto nelle femmine.⁵

⁵ «MEV 2014,» Consultato 4 agosto 2015. <http://www.mortalitaevitabile.it/index.php/edizione-2014>

Tassi standardizzati complessivi di Mortalità evitabile⁶ nei quinquenni 1994-2013- andamento in Umbria e nei distretti della USL Umbria 2, suddivisi per sesso (popolazione standard: Umbria 2011)



⁶ Tasso standardizzato per tutte le cause evitabili per 100.000: è il numero di decessi per cause evitabili ogni 100.000 abitanti rapportato ad una popolazione standard e quindi depurato dalla differente composizioni in classi di età, di aggregazioni geografiche differenti, rendendo le stesse confrontabili. La popolazione di riferimento è quella dell'Umbria anno 2011, le elaborazioni sono eseguite da dati del Software Gestionale del Registro Tumori Umbro di Popolazione.

1.3 L'organizzazione dell'Azienda

Il riassetto istituzionale statuito con la Legge Regionale Umbria n.18 del 12/11/2012 (normativa oggi contenuta nella Legge Regionale 9 aprile 2015 n. 11 intitolata "Testo Unico in materia di Sanità e Servizi Sociali" e s.m.i.), ha determinato la rivisitazione dell'organizzazione aziendale e del suo funzionamento. Richiamando la relazione sanitaria anno 2015 nell'ambito della quale è stata tracciata l'evoluzione organizzativa deliberata con specifici atti, si evidenzia che l'anno 2016 è stato caratterizzato da ulteriori sviluppi organizzativi volti progressivamente a completare e migliorare la medesima organizzazione.

Sono stati approvati fra tanti atti i seguenti Regolamenti aziendali aventi rilevanza interna:

- Regolamento Policy esterna ed interna - Termini e condizioni di utilizzo dei canali social media dell'Usl Umbria n. 2 - Delibera del Direttore Generale n. 420 del 12/07/2016;
- Regolamento compensi componenti Commissioni e Sottocommissioni Esaminatrici nelle procedure di reclutamento del Personale. Contributo spese concorsuali - Delibera del Direttore Generale n. 605 del 19/09/2016.

Sono state varati diversi provvedimenti con impatto evolutivo sull'organizzazione aziendale. Si citano i seguenti:

1. Conclusa la periodica valutazione delle attività professionali e dei risultati raggiunti dai dirigenti medici, veterinari e sanitari, compresa la valutazione di seconda istanza effettuata dai Collegi Tecnici distinti per discipline, in attuazione delle disposizioni contenute nel regolamento aziendale per la graduazione delle funzioni, per l'affidamento e la revoca degli incarichi dirigenziali approvato con Delibera del Direttore Generale 21 settembre 2015 n. 905, è stato avviato il processo di assegnazione di responsabilità inerenti la titolarità di articolazioni gestionali quali le Strutture Semplici Dipartimentali e di staff precedentemente istituite e, con varie delibere, sono stati affidati gli incarichi di responsabili di strutture semplici dipartimentali e di staff.

2. E' stato approvato il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione. Triennio 2016-2018. Delibera del Direttore Generale n. 78 del 01/02/2016.
3. Con Delibera del Direttore Generale n. 116 del 15/04/2016 è stato costituito il Comitato per le emergenze di Sanità Pubblica (CESP) ed il Gruppo operativo a risposta rapida (GORR).
4. Con Delibera del Direttore Generale n. 347 del 26/06/2016 è stato integrato il Piano Triennale Prevenzione della Corruzione 2016/2018 (precedentemente approvato con delibera 78/2016) con la mappatura dei processi.
5. E' stata attivata la Breast Unit Aziendale - Delibera del Direttore Generale n. 549 del 02/09/2016.
6. Con Delibera n. 664 del 04/10/2016 è stato approvato il "Piano attuativo aziendale per il contenimento delle liste di attesa – Anno 2016" nel quale si identificano le modalità con cui si intendono consolidare le misure già adottate volte al contenimento dei tempi di attesa e alla semplificazione dell'accesso al servizio sanitario regionale e si indicano le ulteriori strategie da mettere in atto, secondo quanto indicato nella DGR n. 498/2016.
7. Nell'ottica di recepire quanto disposto dalla Regione Umbria con D.G.R. n. 383 del 11/04/2016 con cui è stato approvato il documento "Misure relative all'appropriatezza organizzativa ospedaliera delle prestazioni potenzialmente inappropriate di cui agli Allegati A e B al Patto per la Salute 2010-2012", con delibera del Direttore Generale n. 675 del 07/10/2016. "Attivazione posti letto tecnici di o.b.i. negli ospedali dell'azienda Usl Umbria n. 2" sono state definite le necessità dei posti letto tecnici di OBI, sia in Pronto soccorso che nelle Strutture di degenza aziendali.
8. Con Delibera del Direttore Generale n. 992 del 31/12/2016 "Assetto Organizzativo Aziendale - Organigramma Incarichi dirigenziali" è stato complessivamente definito il nuovo assetto organizzativo Aziendale, dando atto che lo stesso comporta il rispetto degli standard di cui alle Delibere di Giunta Regione Umbria n.1777/2012 e n. 1084/2015 con riferimento alle strutture semplici.

9. Con Delibera del Direttore Generale n. 1009 del 31/12/2016 “Piano di Riorganizzazione degli Ospedali dell'Azienda UsI Umbria 2 – Adozione ai sensi della DGR 212/2016” è stato approvato il Piano di Riorganizzazione degli Ospedali dell'Azienda USL Umbria n. 2.

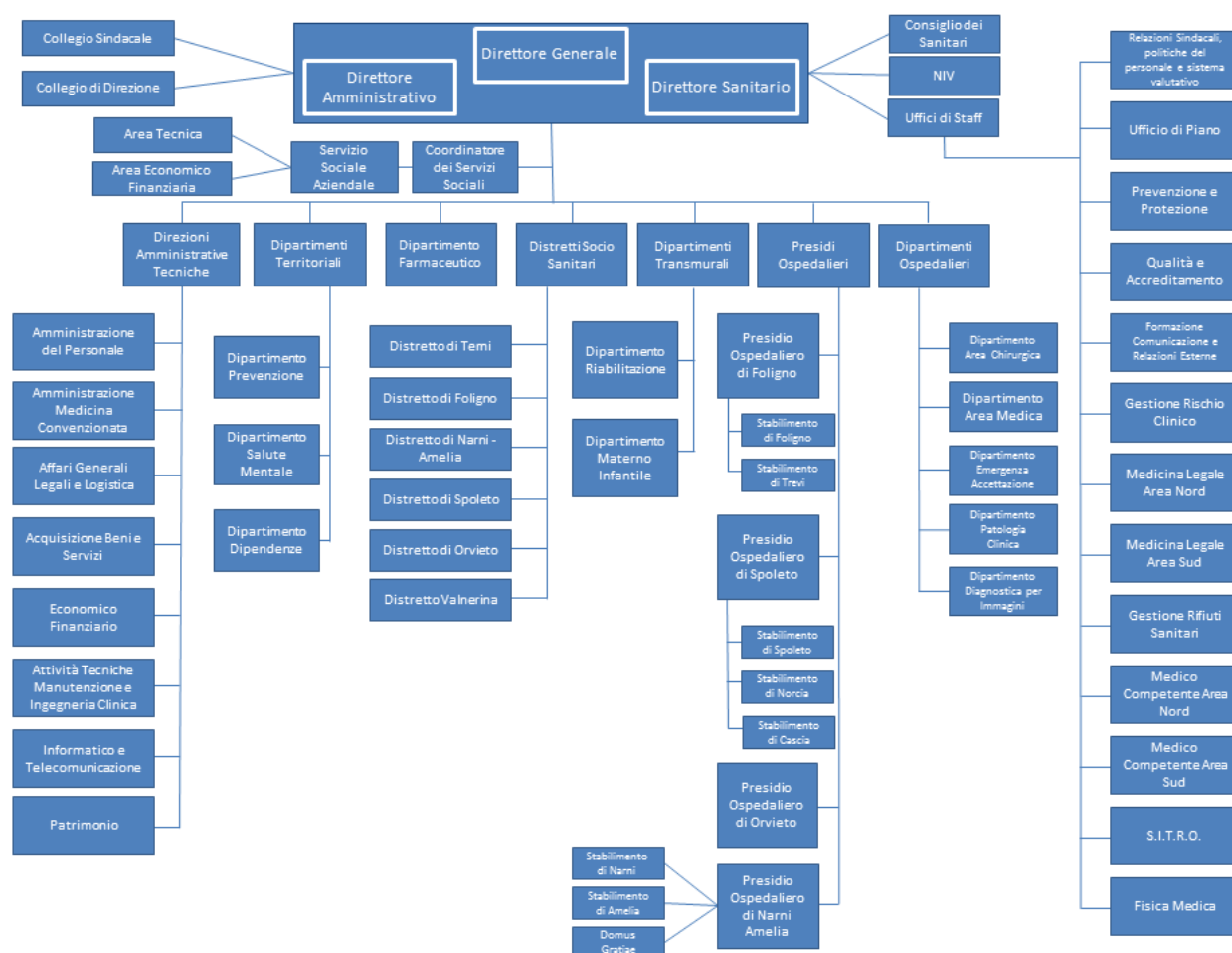
Sono da citare anche i seguenti provvedimenti:

- Istituzione della Commissione Tecnologie Sanitarie
- Riattivazione del Comitato per il Controllo delle Infezioni Ospedaliere (CIO)
- Riattivazione del Comitato per il Buon Uso del Sangue (COBUS)
- Attivazione dei gruppi di lavoro interaziendali con AO Terni per la redazione del Prontuario Terapeutico Interaziendale
- Approvazione del Piano Emergenza Interno Massiccio Afflusso Feriti (PEIMAF)
- Recepimento dei PDTA regionali con approvazione delle procedure
- Partecipazione all'indagine sul clima interno promossa dalla Regione Umbria e realizzata dall'Istituto di Management della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa
- Accordo con l'Azienda Ospedaliera di Terni per la chirurgia presso l'Ospedale di Narni
- Accordo con l'Azienda Ospedaliera di Perugia per la IORT presso l'Ospedale di Foligno.

Le misure organizzative assunte realizzano progressivamente l'unificazione e l'integrazione dei servizi, nonché la regolamentazione di processi e procedure ritenuti di rilevanza strategica ed operativa.

Il processo di unificazione, integrazione ed organizzazione dei servizi afferenti la struttura amministrativa, tecnica e gli uffici di staff dell'Area centrale e di quella sanitaria proseguirà in senso dinamico e si concluderà con l'adozione del Regolamento di organizzazione, come previsto dalla L.R. 11/2015 e s.m.i..

Organigramma Azienda Usl Umbria n. 2



Rispetto all'organigramma sopra rappresentato che evidenzia:

- le Strutture di Staff (Strutture Semplici e Uffici) nella parte a destra della figura,
- le Strutture della linea amministrativa (Strutture Complesse e Semplici tecnico-amministrative) nella parte a sinistra della figura.

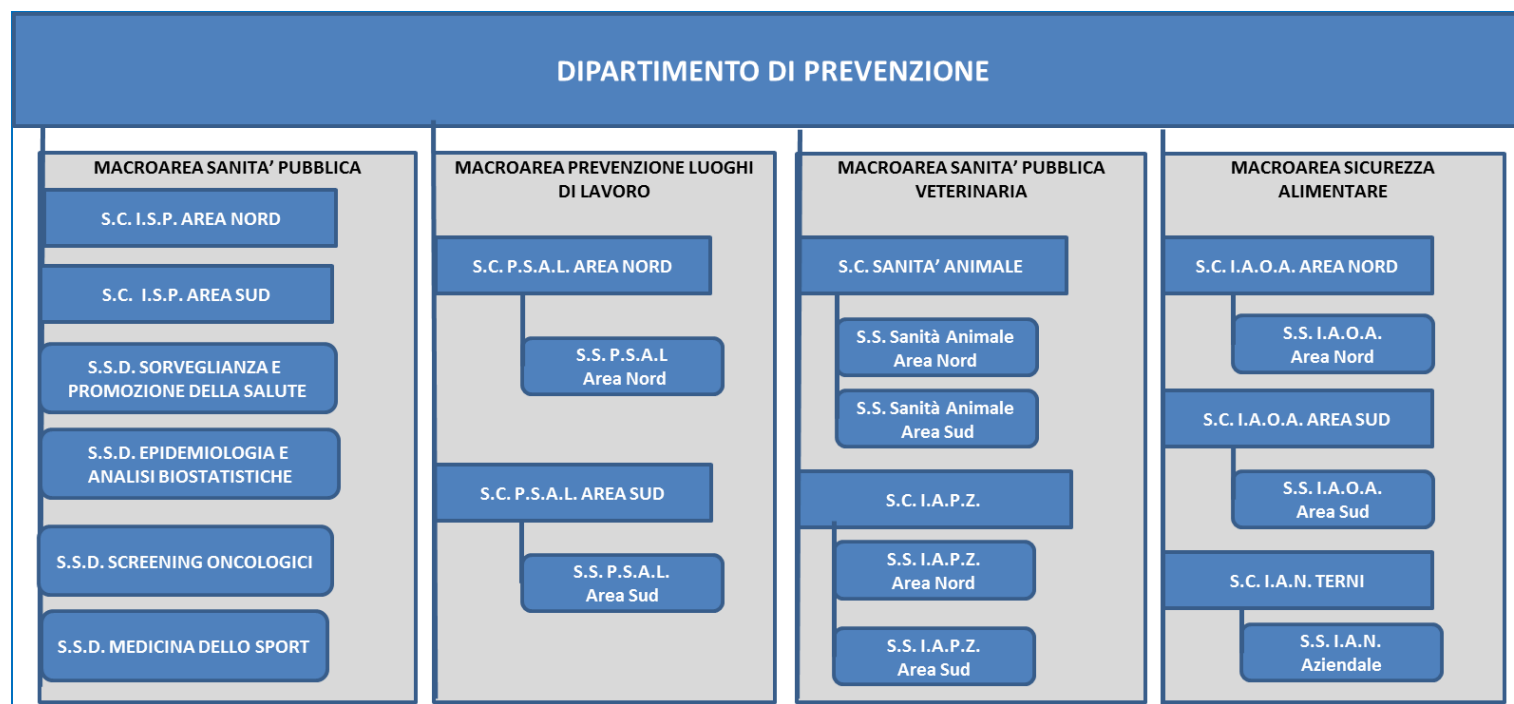
Di seguito si riportano le articolazioni della linea sanitaria, al fine di rappresentare tutti i livelli gestionali aziendali e quindi per evidenziare anche il livello delle strutture semplici (dipartimentali e non):

Articolazione interna del Dipartimento di Assistenza Farmaceutica



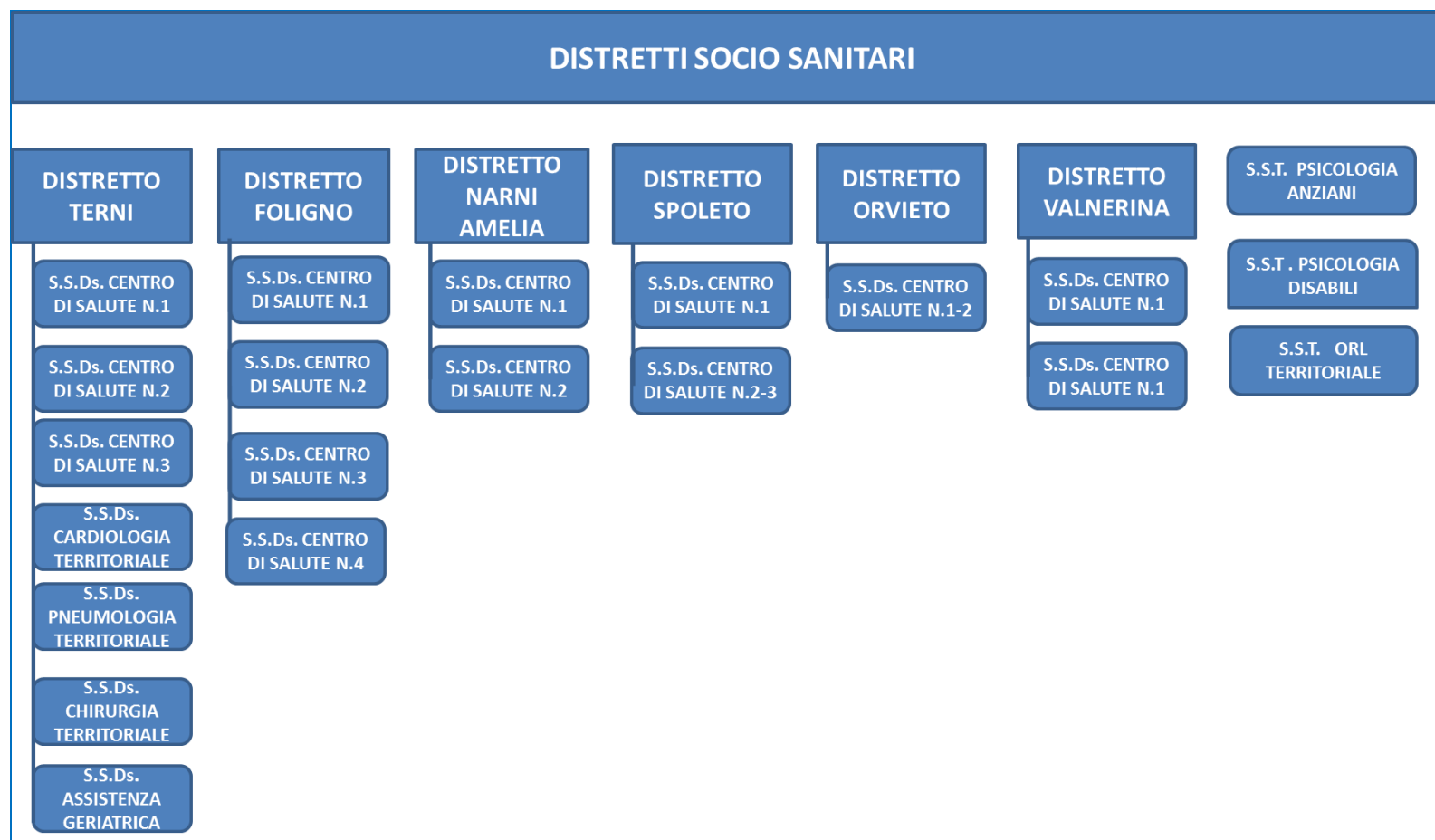
S.C. = Struttura Complessa
S.S.D. = Struttura Semplice Dipartimentale
S.S. = Struttura Semplice

Articolazione interna del Dipartimento di Prevenzione



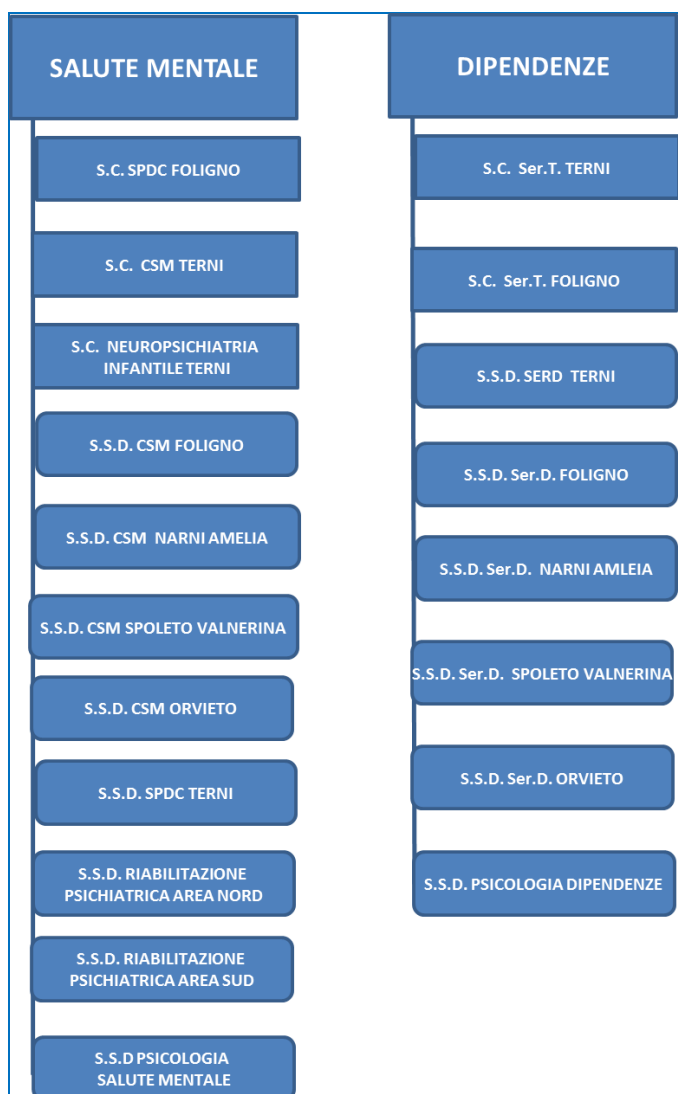
S.C. = Struttura Complessa
S.S.D. = Struttura Semplice Dipartimentale
S.S. = Struttura Semplice
I.S.P. = Igiene e Sanità Pubblica
P.S.A.L. = Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro
I.A.P.Z. = Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche
I.A.O.A. = Igiene Alimenti di Origine Animale
I.A.N. = Igiene Alimenti e Nutrizione

Articolazione interna dei Distretti Socio-Sanitari



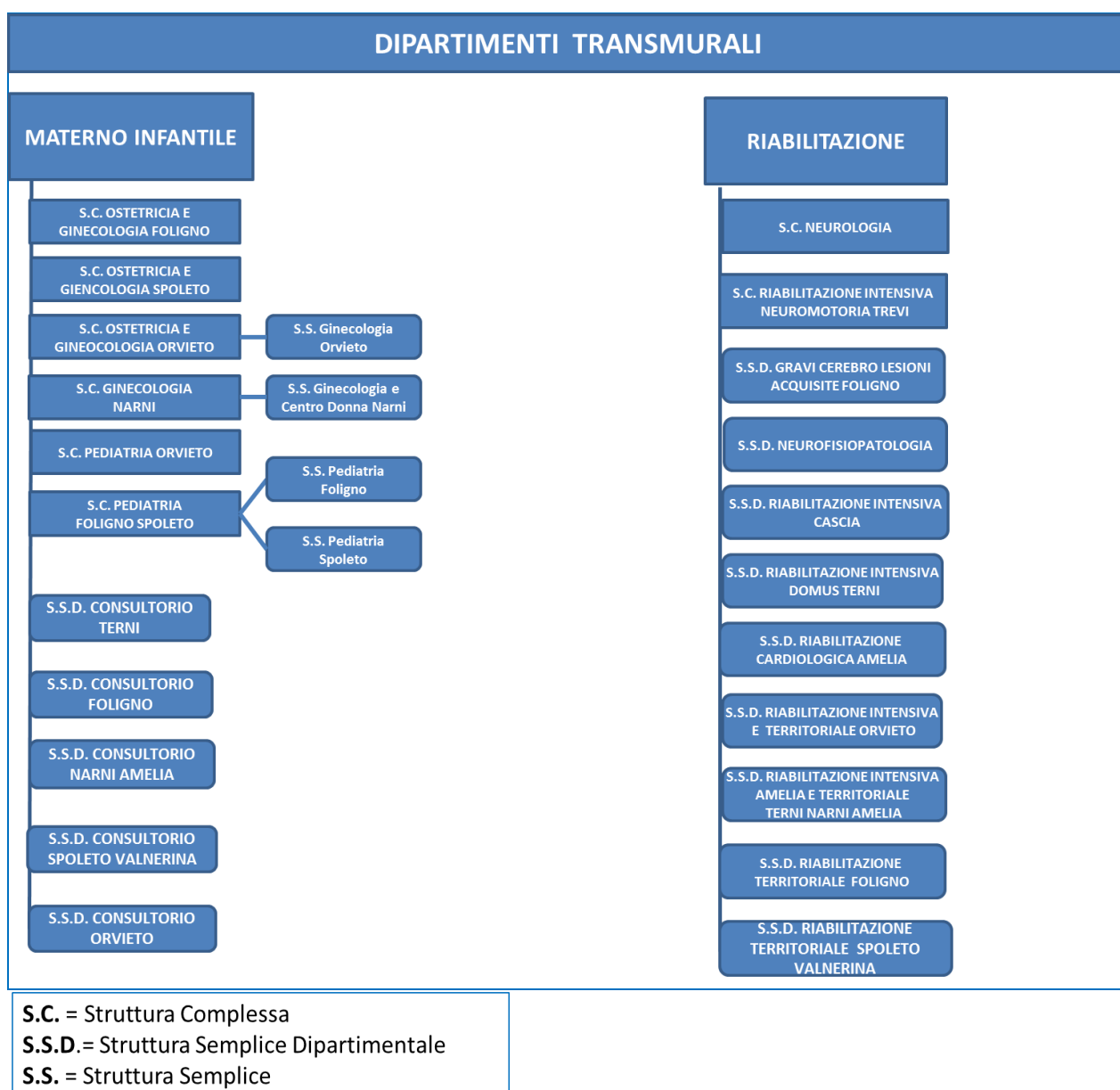
S.S.Ds. = Struttura Semplice Distrettuale
S.S.T. = Struttura Semplice Territoriale
O.R.L. = Otorinolaringoiatria

Articolazione interna dei Dipartimenti Territoriali



S.C. = Struttura Complessa
S.S.D. = Struttura Semplice Dipartimentale
S.P.D.C. = Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura
C.S.M. = Centro di Salute Mentale
Ser.T. = Servizio per le Tossicodipendenze
Ser.D. = Servizio per le Dipendenze patologiche

Articolazione interna dei Dipartimenti Transmurali

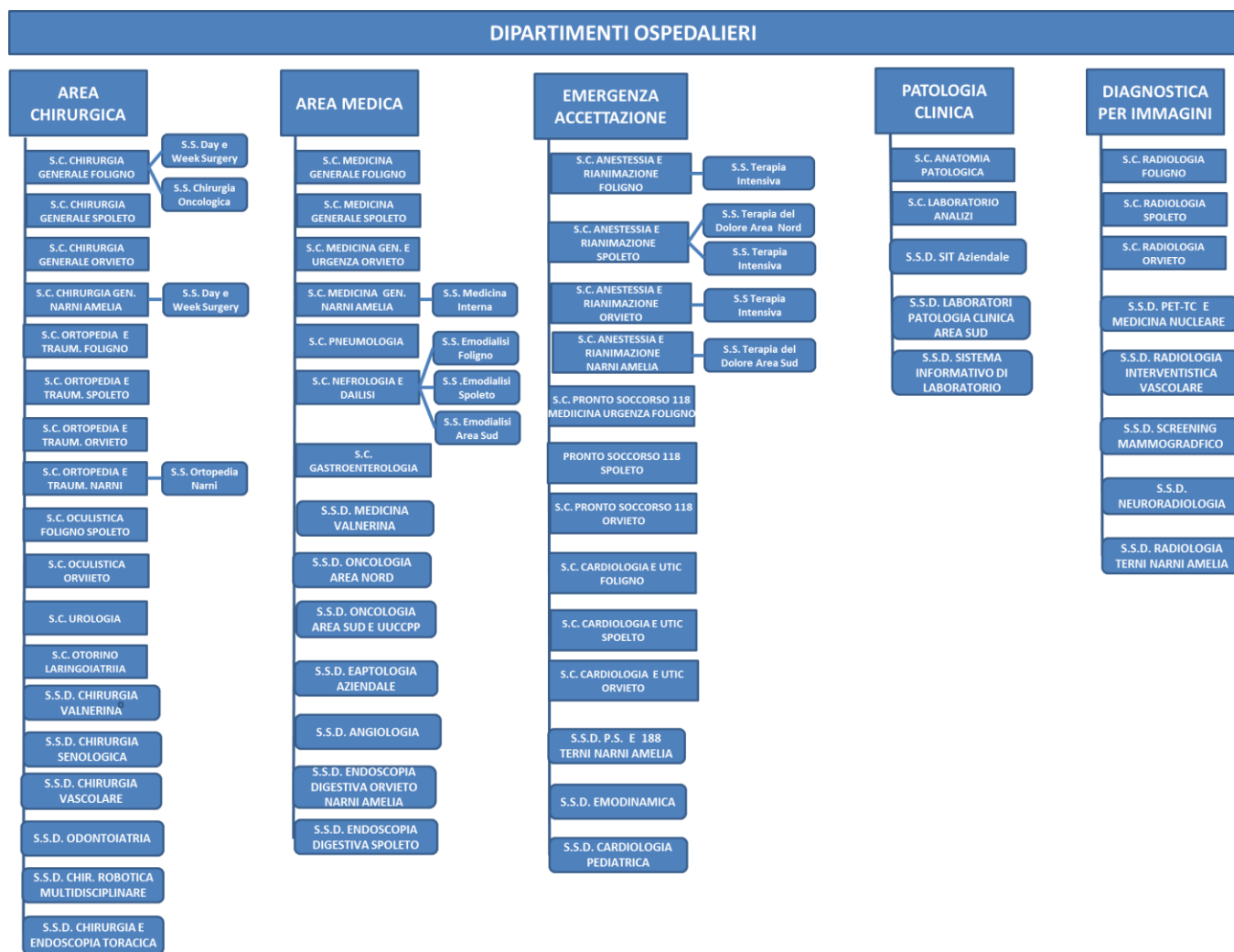


Articolazione interna dei Dipartimenti Ospedalieri

S.C. = Struttura Complessa

S.S.D. = Struttura Semplice Dipartimentale

S.S. = Struttura Semplice



1.4 Il Patrimonio aziendale e gli investimenti strutturali

L'Azienda USL Umbria 2 è dotata di un cospicuo **patrimonio immobiliare** il cui valore si avvicina a trecentomilioni di euro ed è costituito da stabilimenti sede di Dea di 1° livello e da ospedali territoriali. Inoltre sono presenti strutture "territoriali" (Residenze Sanitarie Assistenziali, Poliambulatori, Distretti, Strutture per il disagio mentale, etc.) e da strutture con funzioni di supporto alle attività sanitarie (le sedi delle strutture tecnico-amministrative).

La politica di programmazione degli investimenti dedicati al patrimonio strutturale e tecnologico dell'Azienda USL Umbria 2 ha seguito strettamente l'andamento delle politiche generali di riqualificazione dell'offerta assistenziale, ampliando gli obiettivi inizialmente individuati dal legislatore, con l'art. 20 della Legge 67/1988, quali la ristrutturazione edilizia e l'ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico e la realizzazione di residenze sanitarie assistenziali per anziani e soggetti non autosufficienti, con l'esplicitazione delle specificità legate all'adeguamento alla norme di sicurezza degli edifici e degli impianti, il riequilibrio tra l'ospedale e il territorio, la realizzazione degli spazi per l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria.

La scelta programmatica è stata più determinata nel concentrare i finanziamenti in interventi strategici e coerenti in una logica di rete tra i presidi ospedalieri in collegamento funzionale con le strutture distrettuali; invero la selezione degli interventi sui quali allocare le risorse degli investimenti aziendali riflette la crescente condivisione, tra la Regione e l'Azienda, di una "cultura della programmazione", nella sua accezione più ampia, che non è quindi solo predisposizione di un percorso metodologico di programmazione, ma un approccio trasversale rispetto alle altre politiche di sviluppo, rispetto ai bisogni di assistenza, di particolare rilevanza.

In questa ottica l'Azienda ha avviato, nell'anno di riferimento investimenti, alcuni in corso di realizzazione, ed a questi vanno aggiunti quelli che annualmente vengono effettuati per il mantenimento ordinario di tutte le strutture ed apparecchiature sanitarie; le fonti di finanziamento che permettono di soddisfare tali esigenze derivano principalmente da:

- Finanziamento Legge 67/88 art. 20
- Finanziamento Leggi Regionali post Sisma del 1997
- Finanziamento di parte corrente regionale – DGR 1158/2014 e DGR 493/2015
- Finanziamenti O.P.C.M. n. 3274/03
- Delibere CIPE n. 97/2008 e n. 98/2008
- Finanziamento ex L.R. 7/2004
- Alienazioni.

La scelta specifica degli investimenti, è stata definita dal:

- privilegiare l'adeguamento alle norme di sicurezza ed ai requisiti per l'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture sanitarie;

- privilegiare gli interventi che, nel rispetto delle linee direttrici del Piano Sanitario Regionale, mirino all'adeguamento alle disposizioni normative – prevenzione incendi, vulnerabilità sismica, efficienza energetica.

Per quanto riguarda gli investimenti in conto capitale, si evidenzia che nel corso del 2016 sono state eseguite o sono in corso di realizzazione le opere dettagliate nel seguente prospetto:

Investimenti in conto capitale anno 2016

N° PROVVEDIMENTO	DATA	OGGETTO DEL PROVVEDIMENTO
170	26/02/16	FORNITURA E POSA IN OPERA DI UN IMPIANTO MANUALE ANTINCENDIO PRESSO IL P.O. S. MARIA DEI LAICI AMELIA. AFFIDAMENTO
1836	05/04/16	LAVORI IN SOMMA URGENZA PER RIPARAZIONE ED INFILTRAZIONE ACQUA CORTILE INTERNO CENTRO GERIATRICO
3425	17/06/16	ADEGUAMENTO IMPIANTO ELETTRICO SALE OPERATORIE PIANO TERRA DELLO STABILIMENTO OSPEDALIERO DI NARNI CIG Z061A31096.
3426	17/06/16	REALIZZAZIONE IMPIANTO ELETTRICO PER LA PIATTAFORMA DI SUPERVISIONE IMPIANTI VISUAL TRACK PRESSO STABILIMENTO OSPEDALIERO DI NARNI CIG ZF61A2DD94.
3707	04/07/16	LAVORI DI ADEGUAMENTO DELL'IMPIANTO PER SCARICHE ATMOSFERICHE STABILIMENTO OSPEDALIERO DI NARNI CIG Z841A7C344.
3708	04/07/016	LAVORI DI COLLEGAMENTO AL NUOVO GRUPPO STATICO DI CONTINUITA' DEL REPARTO DI ENDOSCOPIA DIGESTIVA DELLO STABILIMENTO OSPEDALIERO DI NARNI CIG Z9A1A7C546
770	28/10/16	AFFIDAMENTO LAVORI INTEGRAZIONE LINEA DI DISTRIBUZIONE ACQUA OSMOTIZZATA PRESSO IL P.O. DI AMELIA. CIG Z8F1B87527.
6067	21/10/16	LAVORI DI "MODIFICA INGRESSO PRONTO SOCCORSO DELLO STABILIMENTO OSPEDALIERO DI NARNI" SITO IN VIA DEI CAPPUCCINI NUOVI, 3 - NARNI. PROPOSTA DI AGGIUDICAZIONE.
6065	21/10/16	LAVORI DI SOSTITUZIONE IMPERMEABILIZZAZIONE COPERTURA DELLA SEDE SERT VIA CARDINAL CERRETTI

		ORVIETO. CIG ZED1AF0424. PROPOSTA DI AGGIUDICAZIONE.
--	--	--

1.5 La tecnologia per lo sviluppo dell'Azienda

1.5.1 L'informatizzazione

Nel corso del 2016 sono stati ulteriormente sviluppati i servizi digitali aziendali, sia nell'ottica di servire gli utenti interni (dipendenti) che gli utenti esterni (cittadini).

E' proseguita la politica di rinnovo del parco macchine aziendali con l'acquisto di PC, monitor e stampanti distribuiti su tutto il territorio con l'obiettivo di fornire al personale strumenti di lavoro al passo con le esigenze ed in grado di migliorare il proprio lavoro quotidiano sia esso amministrativo, tecnico o sanitario.

L'ultima parte dell'anno è stata pesantemente influenzata dagli eventi sismici che hanno colpito la Valnerina ma anche molte altre sedi aziendali (soprattutto Foligno e Spoleto).

Tali attività hanno assorbito notevoli risorse umane e tecnologiche per la riconfigurazione.

I principali progetti realizzati nel corso del 2016 sono i seguenti:

- 1) Messa in esercizio del nuovo sistema di Radiologia Digitale per la Senologia dell'Area Sud tramite l'acquisto di un nuovo server PACS e l'integrazione con il RIS aziendale
- 2) Avvio del nuovo sistema di gestione informatizzato della cardiologia che consente la gestione informatizzata degli ECG e dei relativi referti
- 3) Avvio del servizio di help-desk informatico aziendale con l'introduzione di un contact center raggiungibile tramite numero verde e presidio fisso e interfaccia web per il tracciamento delle richieste
- 4) Avvio del servizio di Osservazione Breve presso tutti i PS aziendali con relative modifiche alle integrazioni con il Laboratorio di Analisi
- 5) Modifiche al sistema di gestione della formazione aziendale (G.U.R.U.)
- 6) Manutenzione evolutiva del sistema di gestione della cartella clinica con unificazione delle lettere di dimissione su tutti i presidi

- 7) Integrazione con l'Azienda Ospedaliera di Terni per il nuovo Piano Regionale del Sangue e la nuova organizzazione dei SIT regionali
- 8) In seguito agli eventi sismici è stato necessario riallocare tutti i servizi di Norcia e Cascia, nonché tutti i servizi presenti nelle sedi di P.zza Giacomini e Viale Ancona (Distretto di Foligno). Ciò ha comportato innumerevoli attività sulla rete aziendale con introduzione della tecnologia VoIP per la telefonia al fine di aumentare la flessibilità della rete aziendale
- 9) E' stato approvato il Manuale di Conservazione digitale dell'Azienda. È il documento che regola le modalità di conservazione nel lungo termine e secondo la normativa vigente dei documenti aziendali. Alla fine del 2016 sono in conservazione le seguenti tipologie di documenti: fatture attive e passive, referti del laboratorio di analisi, referti della radiologia, registro di protocollo
- 10) E' stato avviato il servizio di consegna on-line dei referti della radiologia digitale
- 11) Sono stati avviati i seguenti progetti a gestione regionale (tramite Umbria Digitale) che hanno coinvolto il Servizio Informatico e Telecomunicazione Aziendale:
 - a. PagoUmbria – sistema dei pagamenti on-line della Pubblica Amministrazione con piattaforma PagoUmbria
 - b. CUP on-line – sistema di prenotazione delle prestazioni specialistiche on-line
 - c. Fascicolo Sanitario Elettronico – avvio della sperimentazione del FSE con invio dei referti strutturati del Laboratorio di Analisi
- 12) Sono stati potenziati e attivati nuovi collegamenti di rete per le nuove sedi aperte e/o trasferite.

Questi progetti si sono ovviamente affiancati alla conduzione ed esercizio quotidiano dei servizi informatici ed il supporto alla Direzione Aziendale per il *change management*.

1.5.2 Health technology e attrezzature sanitarie

Un grosso impegno da parte della Direzione aziendale è stato riservato agli investimenti tecnologici soprattutto per adeguare la strumentazione, con rinnovamento delle

apparecchiature obsolescenti e per dotare le strutture di tecnologie e di strumenti idonei allo svolgimento delle attività clinico-sanitarie, per il miglioramento della qualità delle prestazioni e la sicurezza degli ambienti di lavoro e delle cure.

Con tali principi ispiratori è stato definito il piano investimenti triennale, che utilizzando fondi propri e fondi finalizzati ha previsto un programma di acquisti per diverse strutture aziendali.

Di seguito i principali investimenti realizzati nel corso del 2016, per un importo di circa 1.130.000,00 euro:

- Territorio di Terni (Strutture Territoriali)
 - Automedica
 - Riunito odontoiatrico
- Territorio di Foligno (Strutture Territoriali e Ospedale)
 - Ecotomografo
 - Apparecchi anestesia
 - Ecografo
 - Colonna per videolaparoscopia 3D
 - Sistema da sforzo
 - Videoduodenoscopia
 - Lettino rianimazione neonatale
 - Ventilatore polmonare
 - Poligrafo
- Territorio di Narni Amelia (Strutture Territoriali e Ospedali)
 - Sterilizzatrice a vapore
 - Ambulanza
 - Apparecchi anestesia
- Territorio di Spoleto (Strutture Territoriali e Ospedale)
 - Videocolonscopi
 - Telecomandato diretto
 - Ecografi

- Territorio di Orvieto (Strutture Territoriali e Ospedale)
 - Videocolonscopio
 - Videoduodenoscopia
 - Monitor fetale
 - Ambulanza

Sono stati acquistati, inoltre, per le varie sedi aziendali, 24 ECG e relativi carrelli per un importo di € 173.000,00 circa, si è continuato con il rinnovo della dotazione HW mediante l'acquisto di 100 PC, 80 monitor e 20 Notebook.

Di seguito il riepilogo degli acquisti effettuati nel triennio con fondi propri e con fondi ex art. 20 (area nord).

Riepilogo acquisti triennio 2014-2016

MACROARTIZOLAZIONE	TIPOLOGIA DI BENE	DESCRIZIONE BENE	ANNO DI REALIZZAZIONE	COSTO SOSTENUTO
Territorio di Terni (strutture territoriali)	Attrezzature sanitarie	Automedica	2016	60.756,00
	Attrezzature sanitarie	Riunito odontoiatrico	2016	13.461,48
	Attrezzature sanitarie	Defibrillatori per ambulanze 118	2014	142.128,32
	Concessioni licenze marchi e diritti simili	Software conservazione legale	2014	36.722,00
	Attrezzature sanitarie	Stampante per bio immagini	2015	2.183,80
				255.251,60
Territorio di Foligno (strutture territoriali e ospedaliere)	Attrezzature sanitarie	Ecotomografo	2016	16.001,52
	Attrezzature sanitarie	Sistema da sforzo	2016	14.359,71
	Attrezzature sanitarie	Videoduodenoscopia	2016	20.335,57
	Attrezzature sanitarie	Lettino rianimazione	2016	15.250,00
	Attrezzature sanitarie	Ventilatore Polmonare	2016	38.552,00
	Attrezzature sanitarie	Poligrafo	2016	48.787,80
	Attrezzature sanitarie	Ecografo	2016	64.437,96
	Attrezzature sanitarie	Colonna Laparoscopia 3D	2016	149.228,94
	Attrezzature sanitarie	Apparecchi anestesia	2016	58.438,00
	Attrezzature sanitarie	Coloscopia e gastroscopia pediatrico	2015	58.560,00
	Attrezzature sanitarie	Defibrillatori LIFEPAK	2015	75.630,71
	Attrezzature sanitarie	STROBOSCOPIO	2015	18.300,00
	Attrezzature sanitarie	Videonistagmografia	2015	22.369,16
	Attrezzature sanitarie	HRHZ 2 + Fluorangiografo	2015	145.180,00
	Attrezzature sanitarie	Micriscopio operatorio Bioculare	2015	155.855,00

	Attrezzature sanitarie	Lampade per fototerapia	2015	18.788,00
	Attrezzature sanitarie	Incubatrice per neonati da trasporto	2015	37.210,00
	Attrezzature sanitarie	Ecobiometro	2015	32.898,52
	Attrezzature sanitarie	Ventilatori Polmonari TAC	2015	39.894,00
	Attrezzature sanitarie	Bio-microscopio per studio microcirc	2015	13.420,00
	Attrezzature sanitarie	Sistema mobile compatto telepak	2015	20.378,98
	Attrezzature sanitarie	Monitor cardiocografici Ginecologia	2015	27.244,10
	Attrezzature sanitarie	Isteroscopia diagnostico ed operativo	2015	6.710,00
	Attrezzature sanitarie	Apparecchio per la misurazione della tensione transcutanea dell'ossigeno (ossimetro)	2015	21.960,00
	Attrezzature sanitarie	Apparecchio per potenziali evocati uditivi	2015	13.038,98
	Attrezzature sanitarie	Elettrocardiografo	2015	5.749,25
	Attrezzature sanitarie	Sistemi a circuito chiuso gestione liquidi biologici	2015	11.590,00
	Attrezzature sanitarie	Colonne Laparoscopiche	2015	68.872,06
	Attrezzature sanitarie	Software per ventilatori polmonari	2014	10.164,00
	Attrezzature sanitarie	Workstation refertazione per Brest Unit	2014	31.720,00
	Attrezzature sanitarie	Cistoureterofibroscopio flessibili	2014	27.450,00
	Attrezzature sanitarie	Sistema portatile digitale ad Arco a C	2014	67.700,40
	Attrezzature sanitarie	Ecotomografo	2014	12.791,70
				1.368.866,36
Territorio di Narni Amelia (strutture territoriali e ospedaliere)	Attrezzature sanitarie	Sterilizzatrice a vapore	2016	30.658,60
	Attrezzature sanitarie	Ambulanza	2016	100.393,80
	Attrezzature sanitarie	Apparecchi anestesia	2016	8.149,60
	Attrezzature sanitarie	Elettrobisturi	2014	21.960,00
	Attrezzature sanitarie	Ecografi di fascia alta	2014	96.045,72
	Attrezzature sanitarie	Sistema portatile digitale ad Arco a C	2014	67.700,40
	Attrezzature sanitarie	Refrattometro	2015	6.222,00
	Attrezzature sanitarie	Audioimpedenziometro	2015	4.961,74
	Attrezzature sanitarie	Tavolo Operatorio	2015	56.069,98
	Attrezzature sanitarie	Lampade scialitiche	2015	41.480,00
	Attrezzature sanitarie	Ecobiometro ottico	2015	33.264,52
	Attrezzature sanitarie	Piattaforma ecografica	2015	52.216,00
	Attrezzature sanitarie	Gruppo di continuità	2015	32.330,00
				551.452,36
Territorio di Spoleto (strutture territoriali e ospedaliere)	Attrezzature sanitarie	Ventilatore polmonare	2014	23.770,00
	Attrezzature sanitarie	Monitor multiparametrico amagnetico	2014	25.010,00
	Attrezzature sanitarie	Fantoccio ad acqua per Radioterapia	2014	54.046,00
	Attrezzature sanitarie	Rieducatore elettronico del	2015	4.392,00

		ginocchio		
	Attrezzature sanitarie	Rieducatore elettronico della spalla	2015	11.407,00
	Attrezzature sanitarie	Cardiotocografo	2015	30.000,00
	Attrezzature sanitarie	Videolaringoscopio	2015	16.261,67
	Attrezzature sanitarie	Ventilatore polmonare TAC	2015	19.947,00
	Attrezzature sanitarie	Colonne Laparoscopiche	2015	72.391,60
	Attrezzature sanitarie	Videocolonscopio	2016	42.212,00
	Attrezzature sanitarie	Telecomando	2016	109.190,00
	Attrezzature sanitarie	Ecografi	2016	98.456,44
				507.083,71
Territorio di Orvieto (strutture territoriali e ospedaliere)	Attrezzature sanitarie	Videocolonscopio	2016	33.013,20
	Attrezzature sanitarie	Colonna Laparoscopica	2016	20.335,57
	Attrezzature sanitarie	Defibrillatori per UTIC	2014	5.272,14
	Attrezzature sanitarie	Scanner per immagini radiografiche	2014	24.400,00
	Attrezzature sanitarie	Ecografi di fascia alta	2014	48.022,86
	Attrezzature sanitarie	Saturimetri portatili da letto	2014	8.460,70
	Attrezzature sanitarie	n.2 sistemi a circuito chiuso gestione liquidi biologici	2015	11.590,00
	Attrezzature sanitarie	Foto finder dermoscope	2015	18.178,00
	Attrezzature sanitarie	Spirometro	2015	22.143,00
	Attrezzature sanitarie	Ambulanza	2015	93.683,80
	Attrezzature sanitarie	Monitor multiparametrici	2015	30.734,24
	Attrezzature sanitarie	Ecotomografo	2015	42.747,32
				455.521,65
Territorio della Valnerina (strutture territoriali e ospedaliere)	Attrezzature sanitarie	Laser endovenoso	2015	16.958,00
	Attrezzature sanitarie	Videolaringoscopio	2015	16.303,38
	Attrezzature sanitarie	Lampade scialitiche per ambulatory	2015	12.358,60
	Attrezzature sanitarie	Gruppo di continuità	2015	32.330,00
				77.949,98
				3.216.125,66

1.6 La Qualità e Sicurezza delle cure

1.6.1 La Qualità

Negli ultimi anni si è andata sempre più diffondendo, a livello internazionale ed anche in Italia, la consapevolezza che la gestione e l'organizzazione dei servizi sanitari pubblici debbano avere tra i principi fondamentali la garanzia e la promozione della qualità dei servizi e delle cure erogate, finalizzati al perseguimento dell'appropriatezza clinica, in un'ottica di sostenibilità complessiva del sistema sanitario.

L'attenzione al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate dai servizi sanitari ed alla sicurezza delle cure, trova la sua concretizzazione nella normativa di riferimento nazionale e regionale sull'accreditamento delle strutture sanitarie.

A tal fine l'Azienda segue il percorso di accreditamento così come previsto dal modello regionale umbro, i cui requisiti sono orientati allo sviluppo di un Sistema di Gestione per la Qualità (SGQ), teso al miglioramento continuo dell'efficienza, dell'efficacia interna e sicurezza delle cure, operando in una prospettiva di integrazione delle articolazioni delle strutture aziendali, dei processi assistenziali e gestionali e delle diverse dimensioni delle loro performance.

La ex ASL3 ha iniziato ad approcciarsi al Sistema di Gestione in ottica Qualità (SGQ) applicando la norma internazionale UNI EN ISO 9001, già a partire dal 2002 coinvolgendo alcune strutture quali il Laboratorio Analisi di Foligno e Spoleto, il Servizio Formazione ed il Servizio Immuno-Trasfusionale. Tali SGQ tuttavia erano separati e non integrati in un'ottica aziendale.

Nel febbraio 2007, con l'obbligo per tutte le ASL, di recepire gli obiettivi di Accreditamento della Regione, nella ex ASL3 tale situazione è stata colta come opportunità per sviluppare un sistema qualità aziendale strutturato sui requisiti della Norma UNI EN ISO 9001 (norma internazionale recante requisiti di qualità validi a livello internazionale) e degli standard dell'accreditamento Regionale definiti nel D.R.G. n. 1991 del 15 dicembre 2004 "Accreditamento strutture Sanitarie Regione Umbria", nonché l'implementazione delle raccomandazioni ministeriali tese alla sicurezza delle cure.

L'accreditamento, come configurato dalla normativa nazionale, rappresenta un qualificato strumento di selezione dei soggetti erogatori per conto del SSN, caratterizzato dalla necessaria corrispondenza ad una serie di requisiti che sono direttamente correlati ai livelli di qualità attesi, nonché dalla temporaneità del riconoscimento di adeguatezza agli stessi, che richiede una periodicità di controlli.

L'accreditamento è un sistema che mira a promuovere un processo di miglioramento continuo della qualità delle prestazioni, dell'efficienza dell'organizzazione, come pratica del governo clinico e sicurezza delle cure, sui quali fondare azioni successive di valutazione della performance e della comunicazione con i pazienti e i cittadini.

L'accreditamento è l'Atto attraverso cui la Regione garantisce ai cittadini che le strutture sanitarie a cui essi si affidano possiedono un insieme di requisiti capaci di garantire la miglior qualità possibile delle prestazioni erogate.

L'applicazione della qualità persegue numerosi scopi all'interno di un'organizzazione.

Tra i principali ricordiamo:

- dare evidenza della capacità di fornire, in modo continuativo, prodotti/servizi affidabili e corrispondenti ai requisiti normativi e di qualità;
- dare evidenza dell'impegno dell'organizzazione nella ricerca continua del miglioramento;
- essere di supporto nella standardizzazione e nell'ottimizzazione dei processi e percorsi assistenziali migliorandone efficacia, efficienza e sicurezza aumentandone la ripetitività;
- supportare lo sviluppo delle risorse umane, incoraggiando tutto il personale a compiere in maniera continuativa un processo di autovalutazione;
- rendere disponibili i documenti che spiegano come svolgere al meglio le diverse attività, rendendo meno frequenti eventuali cadute qualitative;
- documentare le conoscenze aziendali, diventando così una risorsa anche per il training dei nuovi assunti;
- instillare un maggiore senso di orgoglio nei confronti dei prodotti/servizi dell'organizzazione e un senso di soddisfazione derivante da un lavoro ben fatto;

- aiutare l'organizzazione a compiere una valutazione razionale e oggettiva del proprio parco fornitori;
- aumentare la soddisfazione dei cittadini;
- fornire disciplina e organizzare meglio il lavoro.

A maggio del 2013 la AUSL Umbria 2 ha acquisito il certificato di qualità ISO 9001 della ex ASL3, previa verifica esterna effettuata dall'Ente di certificazione CSQ.

Lo sviluppo del Sistema Qualità Aziendale all'interno della Azienda sanitaria ha permesso una maggiore visibilità di tutte le opportunità di miglioramento in un ottica di crescita aziendale dei parametri di qualità attraverso la correlazione con la pianificazione strategica aziendale.

Questo inoltre ha facilitato l'obiettivo di integrare i singoli processi aziendali garantendo efficacia, efficienza e sicurezza delle attività aziendali, con l'obiettivo di:

- migliorare i processi assistenziali;
- favorire la sicurezza delle cure;
- favorire il processo di integrazione tra i vari territori della Azienda;
- promuovere la riduzione della possibilità di contenzioso tra il paziente e l'Azienda;
- dare sostegno alla attività professionale di tutti gli operatori;
- migliorare l'immagine dell'Azienda e la fiducia del paziente.

In ottica di integrazione aziendale della nuova Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria 2, gli ambiti di attenzione su cui ci si è focalizzati per la progettazione del Sistema di Gestione in logica Qualità e Sicurezza delle cure all'interno della Azienda sanitaria sono:

- Definire e mappare i processi gestionali, sanitari e percorsi assistenziali
- Definire gli obiettivi dei processi e gli specifici indicatori
- Definire le regole che devono governare i processi e percorsi attraverso la redazione di procedure e applicazione di protocolli clinici, linee guida e raccomandazioni ministeriali
- Assicurare la formazione necessaria e valorizzare la professionalità della risorsa umana
- Monitorare la completezza e la qualità della documentazione sanitaria

- Creare la capacità di comunicare e distribuire le informazione necessarie a svolgere le attività all'interno del personale operante
- Creare la capacità di comunicare e distribuire le informazione necessarie ai cittadini
- Attivare il miglioramento continuo attraverso la misura sistematica degli indicatori e correggere le criticità
- Attivare il monitoraggio della qualità percepita dai cittadini.

Altro elemento qualificante delle azioni strategiche di integrazione nuova Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria 2, è stato il processo di rivisitazione della cartella clinica e di tutta la documentazione comprovante l'attività sanitaria, procedendo ad una sua uniformità all'interno di tutte le strutture sanitarie aziendali.

Tra il 2013 ed il 2015 il processo di certificazione e accreditamento dei servizi e strutture sanitarie è proseguito con entusiasmo da parte di tutto il personale.

Sono stati coinvolti ed inserite nel processo di gestione in logica qualità sempre più strutture e servizi, favorendo sempre più l'integrazione tra i vari territori e dando sempre più un respiro di gestione aziendale.

Al fine di poter correttamente implementare le linee guida necessarie e finalizzate alla qualità dell'assistenza, si è ritenuto opportuno sviluppare una cultura diffusa tra i professionisti, tesa ad una visione dell'organizzazione sanitaria "per processi".

Le attività di realizzazione dei servizi, quindi, non sono focalizzate su aspetti puntuali, ma devono essere finalizzate alla corretta, efficace ed efficiente gestione del sistema di processi che portano alla realizzazione di un prodotto e/o servizio che deve assicurare la soddisfazione delle persone prese in carico.

L'organizzazione deve individuare, progettare, realizzare e gestire i "processi sanitari" che includono i flussi di attività primari per la realizzazione del servizio in riferimento alle persone prese in carico, alla propria struttura organizzativa ed agli obiettivi di qualità da assicurare.

L'implementazione di linee guida e la definizione di protocolli diagnostico-terapeutici è sviluppata mediante una attenta mappatura dei processi sanitari, coinvolgendo ciascun dipartimento nella definizione ed implementazione di procedure e percorsi-diagnostico-

terapeutici con il fattivo supporto metodologico e di redazione del Servizio di staff Qualità e Accreditamento nell'ambito della programmazione annuale d'attività (processo di budget).

Nella programmazione 2014-2016, con l'obiettivo di promuovere l'appropriatezza e la sicurezza delle cure sono stati redatte le seguenti procedure:

Processi generali aziendali

- ✓ Gestione dei documenti SGQ
- ✓ Gestione della documentazione sanitaria
- ✓ Gestione delle registrazioni
- ✓ Riesame della direzione
- ✓ Gestione audit interni
- ✓ Gestione delle non conformità
- ✓ Gestione delle azioni correttive e preventive
- ✓ Gestione reclami
- ✓ Gestione elogi
- ✓ Gestione apparecchi biomedicali
- ✓ Gestione delle apparecchiature per la ventilazione ed altri dispositivi medici domiciliari in service
- ✓ Gestione dei rifiuti sanitari
- ✓ Smaltimento e distribuzione delle sostanze stupefacenti e psicotrope scadute soggette ad obbligo di registrazione
- ✓ Nutrizione artificiale a domicilio
- ✓ Gestione dimissione ospedaliera protetta e semplice
- ✓ Gestione delle agende di prenotazione e della pre-ospedalizzazione per i ricoveri chirurgici programmabili
- ✓ Controllo cartelle cliniche
- ✓ Gestione degli effetti personali
- ✓ Gestione protesi dentarie

- ✓ Gestione emergenza trasfusionale
- ✓ Percorso per la sicurezza della terapia trasfusionale
- ✓ Gestione ed acquisizione del consenso informato all'atto medico
- ✓ Rischio biologico da post-esposizione
- ✓ La Gestione dell' emergenza clinica intraospedaliera e territoriale
- ✓ Gestione e corretta tenuta dei carrelli per emergenza adulti
- ✓ Gestione e corretta tenuta dei carrelli per emergenza –pediatrici
- ✓ Antibiotico profilassi perioperatoria
- ✓ Check-list della sicurezza in sala operatoria
- ✓ Eventi sentinella
- ✓ Gestione degli eventi avversi e incident reporting
- ✓ Gestione del paziente che accede in pronto primo/soccorso con atto di autolesionismo o tentato suicidio
- ✓ Prevenzione e gestione delle cadute della persona caduta
- ✓ Igiene delle mani
- ✓ Procedura per la gestione dei flussi di governo
- ✓ Gestione attività libero professionale
- ✓ Validazione erogazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali
- ✓ Sospensione chiusura agende prenotazione prestazioni ambulatoriali
- ✓ Erogazione di prestazioni ambulatoriali
- ✓ Procedure gestione acquisizione beni e servizi
- ✓ Catena di custodia degli esami tossicologici a valenza medica legale
- ✓ Gestione dei farmaci look-alike/sound-alike
- ✓ Non riconoscimento del neonato
- ✓ Raccolta e donazione di sangue da cordone ombelicale
- ✓ Piano di emergenza interna per massimo afflusso di feriti – PEIMAF
- ✓ Controlli documentazione sanitaria: SDO e Cartella Clinica
- ✓ Procedura aziendale Gestione delle agende di prenotazione e della preospedalizzazione per i ricoveri chirurgici programmati

- ✓ Istruzione di lavoro Utilizzo sistema JHIS per inserimento in lista di attesa e accettazione del ricovero chirurgico programmato
- ✓ Catena di custodia degli esami tossicologici a valenza medico-legale
- ✓ Procedura Armadi farmaceutici di strutture ospedaliere e territoriali e ispezioni
Procedura farmaco-vigilanza
- ✓ Procedura gestione linee di somministrazione enterale ai fini della prevenzione del rischio di misconnessione
- ✓ Procedura gestione farmaci con sistema bustermed – allineamento carrello della terapia.
- ✓ Procedure amministrativo-contabili

Processo diagnostico terapeutico assistenziale del paziente in area chirurgica (per strutture già accreditate e certificate)

- ✓ Accoglienza presa in carico paziente programmato
- ✓ Gestione del paziente allergico al lattice in degenza per la chirurgia programmata
- ✓ Gestione del paziente per interventi chirurgici maggiori (piani assistenziali di chirurgia generale, ortopedica, chirurgia vascolare, chirurgia toracica)
- ✓ Corretta preparazione, identificazione del paziente, sito chirurgico e tracciabilità dei materiali
- ✓ Scheda conta garze
- ✓ Corretto posizionamento del paziente in sala operatoria
- ✓ Prevenzione della ritenzione di materiale estraneo nel sito chirurgico
- ✓ Percorso chirurgico del paziente in regime ambulatoriale
- ✓ Gestione del paziente all'atto anestesilogico

Processo diagnostico terapeutico assistenziale della donna in ostetricia (tutte e tre le ostetricia e ginecologia)

- ✓ Accoglienza accettazione e presa in carico in ostetricia
- ✓ Identificazione del profilo di rischio della donna in ostetricia
- ✓ Gestione della gravida a termine in travaglio di parto a basso rischio
- ✓ Gestione della gravida - parto cesareo

- ✓ Gestione delle emergenze cliniche ostetriche
- ✓ Organizzazione attività di diagnosi prenatale
- ✓ Gestione della gravida travaglio e parto in acqua
- ✓ Utilizzo dell'ossitocina
- ✓ Organizzazione servizio di colposcopia: patologia cervico-vaginale e del basso tratto genitale
- ✓ Assistenza al neonato sano in sala parto

Processo diagnostico terapeutico assistenziale del paziente in pediatria (tutte e tre le pediatrie)

- ✓ Assistenza al neonato sano: valutazione del pediatra
- ✓ Gestione in pronto soccorso di pazienti pediatrici a basso livello di priorità (triage verde-bianco)
- ✓ Gestione del paziente chirurgico pediatrico nel reparto di pediatria
- ✓ Misurazione e trattamento del dolore in età neonatale e pediatrica
- ✓ Autocontrollo igienico-HACCP nella raccolta, preparazione e conservazione del latte
- ✓ Attivazione dell'ambulatorio riabilitativo per le malattie reumatiche infantili
- ✓ Sanificazione e disinfezione delle attrezzature, incubatrici

Processo diagnostico terapeutico assistenziale del paziente in area della riabilitazione

- ✓ Gestione del paziente cod. 75
- ✓ Gestione del paziente cod. 56
- ✓ Gestione del paziente con ictus in fase acuta ospedaliera
- ✓ Gestione del paziente ambulatoriale
- ✓ Gestione del paziente domiciliare
- ✓ Gestione del paziente disfagico in riabilitazione

Processo diagnostico terapeutico assistenziale del paziente in area medica

- ✓ Accettazione e presa in carico del paziente

SC Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva di Foligno

- ✓ Gestione del paziente in endoscopia

- ✓ Esame endoscopico colonscopia
- ✓ Esofagogastroduodenoscopia
- ✓ Gestione reprocessing

Processo diagnostico terapeutico assistenziale del paziente in area delle Dipendenze

- ✓ Accoglienza e presa in carico
- ✓ Procedura inserimento e monitoraggio programmi residenziali e semiresidenziali in Comunità Terapeutica
- ✓ Corso per la disassuefazione dal fumo di tabacco

Processo diagnostico terapeutico assistenziale del paziente in area della salute mentale – SPDC (Foligno e Terni)

- ✓ Gestione del paziente in SPDC
- ✓ Controllo e gestione aggressività auto ed eterodiretta
- ✓ Gestione della terapia farmacologica
- ✓ Gestione cartelle cliniche in SPDC

Processo diagnostico terapeutico assistenziale del paziente in Hospice

- ✓ Criteri di eleggibilità gestione liste d'attesa
- ✓ Procedura presa in carico e accoglienza del paziente
- ✓ Procedura operativa attività giornaliera del pz
- ✓ Accompagnamento alla morte ed elaborazione del lutto
- ✓ Procedura cura e gestione della salma

Processo diagnostico terapeutico assistenziale del paziente in area in RSA

- ✓ Modalità accesso RSA
- ✓ Percorso assistenziale
- ✓ Igiene della persona
- ✓ Alimentazione dell'anziano
- ✓ Giornata dell'ospite

I Percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali – PDTA delle reti dell'emergenza

Nell'ambito delle Reti cliniche, come già descritto nel capitolo precedente, sono previste le reti dell'emergenza. Per rendere operative le reti dell'emergenza è stato necessario

recepire la documentazione regionale mediante l'elaborazione di specifici percorsi diagnostico-terapeutici (PDTA).

I percorsi diagnostico-terapeutici ed assistenziali (PDTA) rappresentano, in questa prospettiva, il disegno logico ed organizzato dell'insieme dei "prodotti" erogati dall'azienda sanitarie secondo una strategia condivisa fra tutte le componenti sanitarie coinvolte e permettono di identificare i ruoli e le competenze di ognuna di queste parti. Le attività associate ad ognuno dei soggetti coinvolti si basano su profili di cura codificati, che vanno dal momento della diagnosi e di trattamento fino al follow-up del paziente cronico. I PDTA, sono utilizzati per pianificare e seguire in modo sistematico un programma di assistenza centrato sul paziente.

Sono stati redatti i seguenti PDTA:

- ✓ Percorso diagnostico-terapeutico integrato di gestione del trauma maggiore
- ✓ Percorso clinico-organizzativo integrato del paziente con Ictus
- ✓ Percorso di assistenza al paziente con infarto miocardico con sopraslivellamento del tratto ST (stemi)

L'attività correlata all'accreditamento istituzionale, certificazione e verifica applicazione procedure SGQ, nel 2016 ha visto coinvolte tutte le macro-articolazioni aziendali, sia quelle già inserite dentro SGQ, sia le altre sia per l'avvio del processo di accreditamento, sia in funzione del coinvolgimento necessario allo sviluppo dei PDTA tempo-dipendenti (PDTA ICTUS, PDTA STEMI, PDTA Trauma maggiore) sopra citati.

In particolare:

- Dipartimento di Riabilitazione: certificate e accreditate UGCLA aziendale, Riabilitazione Intensiva Trevi e Cascia (prima dell'evento sismico), Neurofisiopatologia aziendale, ed in ambito di estensione la Neurologia e la Riabilitazione Territoriale (si ipotizza il completamento entro il 2017).
- Dipartimento Area Chirurgica: certificate e accreditate i reparti le sale operatorie dell'ospedale di Foligno e in ambito di estensione la Chirurgia generale di Orvieto ed è stato avviato il percorso anche per la Ortopedia di Orvieto.

- ✓ Dipartimento Patologia Clinica: certificati e accreditati i Laboratori analisi di Foligno e Spoleto, Anatomia Patologica, SIT e in ambito di estensione il Laboratorio analisi di Orvieto, che si ipotizza il completamento entro il 2017.
- Dipartimento Salute Mentale: certificati e accreditati SPDC Foligno e SPDC Terni e in ambito di estensione la Riabilitazione Psichiatrica Territoriale (si ipotizza il completamento entro il 2017) e i CSM in ottica di completata integrazione in logica di sistema SGQ.
- Dipartimento Diagnostica per Immagini: certificati e accreditati SC Radiologia e SSD PET-Medicina Nucleare di Foligno, certificato SC Radiologia di Spoleto e in ambito di estensione la Radiologia di Orvieto (si ipotizza il completamento entro il 2017).
- Dipartimento Emergenza e Accettazione: certificato la SSD Emodinamica dell'ospedale di Foligno; inoltre il dipartimento è coattore nello sviluppo del processo di gestione dell'emergenza intraospedaliera e territoriale e nello sviluppo dei PDTA tempo-dipendenti (PDTA ICTUS, PDTA STEMI, PDTA Trauma maggiore). E' stato avviato il processo di sviluppo SGQ per le strutture dei Pronto Soccorso degli ospedali di primo livello e per il punto di primo soccorso di Narni-Amelia. Avviato il processo di sviluppo SGQ per le strutture di Anestesia e Rianimazione.
- ✓ Dipartimento Materno-Infantile: certificato e accreditato SC di Ostetricia e Ginecologia di Foligno e in ambito di estensione in tutta l'azienda le 3 SC di Pediatria e le SC di Ostetricia e Ginecologia di Spoleto ed Orvieto.
- Dipartimento delle Dipendenze, avviato ed in corso di completamento il processo di sviluppo SGQ dei SERT e SERD aziendali, sono state mappati i processi e già redatte le procedure necessarie ed è stata effettuata specifica.
- Dipartimento di Prevenzione: sono stati coinvolti nel corso del 2016 i processi dello PSAL all'interno del percorso di qualità ed integrazione tra i vari servizi della regione Umbria, sia i servizi veterinari nello sviluppo delle procedure necessarie

per il funzionamento ed il miglioramento delle attività di controllo ufficiale da parte dell'autorità competente in materia di sicurezza alimentare e sanità pubblica.

- Dipartimento Area Medica: la SC Gastroenterologia ed endoscopia digestiva dell'Ospedale di Foligno nel corso del 2016 ha ottenuto l'accreditamento professionale SIED e si prevede per il 2017 anche l'accreditamento istituzionale. E' stato avviato il processo di sviluppo SGQ per la SC Medicina generale e d'urgenza dell'Ospedale di Orvieto e per la SC Medicina generale dell'Ospedale di Foligno e dell'ospedale di Spoleto.
- Dipartimento Assistenza Farmaceutica: certificato e accreditata la sede di Foligno. E' stata avviata l'estensione per tutto il dipartimento ed a tutt'oggi sono stati integrati i processi e sono state redatte procedure uniche per tutto il dipartimento.
- Tutti e 6 Distretti (Foligno, Spoleto, Valnerina, Orvieto, Narni-Amelia, Terni) sono stati coinvolti con il Dipartimento di Prevenzione nello sviluppo del sistema qualità nei servizi vaccinali all'interno del percorso di integrazione tra i vari servizi della regione Umbria.

Il Distretto di Spoleto ha esteso nel 2016 l'accreditamento alla RSA, oltre che all'Hospice.

- Servizi dell'Area Centrale: sono certificati Fisica Medica, Attività tecniche, manutentive ed Ingegneria Clinica, Economico-Finanziario, Acquisizione Beni e Servizi, Formazione ed Ufficio di Piano e tutti hanno mantenuto e proseguito la metodologia lavorativa secondo logica SGQ.

Ad oggi sono state effettuate tutte le verifiche esterne di certificazione ed accreditamento programmate sia dalla Regione, sia da CSQ.

Sviluppo del sistema qualità nelle strutture aziendali certificate e accreditate. Anni 2007-2016

SVILUPPO DEL SISTEMA DI GESTIONE QUALITÀ NELLE STRUTTURE AZIENDALI										
Struttura	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Lab. Analisi Foligno										
Lab. Analisi Spoleto										
SIT										
Serv. Formazione Az.										
S.C. Radiologia Foligno										
Angiografia										
Serv. Farmacia Az.										
Anat.Pat Foligno										
S.S PET-TC										
Direz. Sanitaria Spoleto										
Direz. Sanitaria Foligno										
Serv. Acquisti e Logistica										
Processo Programmazione e C. di G.										
Economico Finanziario										
S.C. Radiologia di Spoleto										
Fisica sanitaria										
Attività Tecniche Manut – ingegneria Clinica										
Gravi Cerebro-Lesioni Acquisite Osp Foligno										
S.C. Riabilitazione intensiva di Trevi										
SC Psichiatrico di Diagnosi e Cura Foligno										
SC Ostetricia e Ginecologia Ospedale di Foligno										
Hospice Spoleto										
Blocco Operatorio Ospedale di Foligno e SOPI										
Neurofisiopatologia Foligno - Spoleto										
SS Riabilitazione Intensiva Osp. Cascia										
SC Ortopedia e Traumatologia Foligno										
SC Chirurgia Generale Foligno										
SS Chirurgia vascolare Foligno										
SS Chirurgia Toracica Foligno										
SC Psichiatrico di Diagnosi e Cura Terni										
RSA Spoleto										

Tutti gli accreditamenti ottenuti sono pubblicati sui Bollettini ufficiali della regione Umbria.

Altro elemento qualificante delle azioni strategiche di sviluppo del sistema qualità è stata la sperimentazione della metodologia LEAN HEALTHCARE – PALESTRA DEL MIGLIORAMENTO RAPIDO, promossa dalla Regione Umbria per il Blocco Operatorio sede Ospedale di Foligno.

Lean è una metodologia di analisi dei processi tesa all'eliminazione degli sprechi e all'aumento dell'efficienza, massimizzando il flusso.

Il termine Lean descrive bene il processo di ottimizzazione delle risorse impiegate nel corso di ogni attività produttiva. Il cardine del “pensiero snello” o “Lean Thinking” è rappresentato dalla continua ricerca ed eliminazione degli sprechi (attività a non valore) allo scopo di produrre meglio con un minore impiego di risorse.

La metodologia Lean consiste nell'analisi dei processi, nella mappatura delle attività connesse al processo individuato, nell'identificazione delle attività a valore e del loro fluire senza interruzione.

In altre parole, distinguere le attività che conferiscono valore da quelle che ne determinano una perdita o una riduzione.

Il valore è l'attribuzione di quell'attività o processo che determina la realizzazione delle aspettative da parte di un cliente, ovvero la realizzazione dei suoi bisogni espressi o impliciti. L'identificazione del valore non è sempre un evento facile o immediato, anche se, in genere, viene associato a quanto un cliente sarebbe disposto a pagare in cambio di quel prodotto. Nel caso non sia possibile associare all'attività un valore per il cliente, con ogni probabilità ci troviamo davanti ad uno spreco.

Il team di lavoro della nostra AUSL Umbria 2 è stato composto dai rappresentanti di professionisti che lavorano nelle varie sale operatorie della azienda ed ha avuto il compito di seguire in maniera obiettiva tutte le fasi, osservando attentamente i movimenti, i trasporti, le operazioni e tutto ciò che è svolto nell'area sottoposta allo studio.

Dopo aver completata l'elaborazione della mappa del flusso di valore, sono state evidenziate tutte le criticità delle fasi di flusso del processo, ovvero quegli elementi identificabili quali sprechi: spostamenti, iterazioni nelle attività, interferenze, code.

Il Servizio Qualità e Accreditamento Aziendale insieme ai servizi coinvolti nel sistema qualità ha realizzato indagini di **Qualità Percepita** per rilevare della "soddisfazione del paziente".

I questionari sono stati progettati secondo la logica di processo, in riferimento al percorso assistenziale in cui erano formulate una serie di domande sui vari "momenti di esperienza" della persona assistita a contatto con la struttura sanitaria.

Considerare la soddisfazione del paziente vuol dire rafforzare il suo potere di empowerment, renderlo attivo nel processo di miglioramento e quindi indirettamente ampliare la sua possibilità di contribuire a determinare la risposta ai propri bisogni.

La percentuale di risposta complessiva si attesta intorno all'85% ed i risultati elaborati evidenziano un elevato indice di soddisfazione dell'utenza in tutte le strutture.

I risultati ottenuti nel corso dei vari anni sono ampiamente descritti e commentati nei documenti di "Riesame della Direzione" di ciascuna struttura.

1.6.2 La Sicurezza delle cure

La sicurezza dei pazienti è la dimensione della qualità dell'assistenza sanitaria, che garantisce, attraverso l'identificazione, l'analisi e la gestione dei rischi e degli incidenti possibili per i pazienti, la progettazione e l'implementazione di sistemi operativi e processi che minimizzano la probabilità di errore, i rischi potenziali e i conseguenti possibili danni ai pazienti. In accordo con la propria missione l'Azienda Usl Umbria 2 definisce annualmente il piano della gestione del rischio clinico che identifica le misure di prevenzione e le barriere protettive a maggiore impatto in termini di sicurezza per il paziente e le attività che permettono il soddisfacimento degli standard per la gestione del rischio clinico previsti dalla normativa nazionale e regionale. Mediante la realizzazione del piano si propone di promuovere la cultura della sicurezza, ridurre il verificarsi degli

eventi avversi prevenibili, promuovere le segnalazioni di incidenti e quasi-incidenti (near misses), apprendere dall'esperienza, guidare e sostenere i professionisti, diminuire la probabilità che siano intraprese azioni legali da parte dei pazienti, contenere le conseguenze economiche delle azioni legali.

Nella Usl Umbria 2 negli anni 2014 – 2015 e 2016 sono stati definiti ed attuati i Piani per la gestione del rischio clinico (Delibera DG n.1107 del 31.12.2014, Delibera DG n. 139 del 16.2.2016). Nell'anno 2016 il sistema locale di incident reporting e di segnalazione degli eventi sentinella si è rafforzato. Dall'analisi dei 45 incidenti e dei 12 eventi sentinella segnalati sono emerse criticità e pericoli presenti nelle strutture che hanno portato alla definizione di azioni correttive e preventive per ridurre i rischi e il ripetersi degli errori. Informazioni complementari all' Incident reporting sono stati forniti dall' esecuzione di Safety Walk Round in tre reparti: Pediatria dell'Ospedale Orvieto, Ortopedia e traumatologia dell'Ospedale di Narni e Terapia Intensiva del Ospedale Spoleto. Le interviste strutturate somministrate agli operatori hanno aperto nuove prospettive sui rischi presenti nelle strutture visitate e nell'organizzazione in generale.

Come definito nel Piano di Formazione 2016 sono stati realizzati quattro corsi con l'obiettivo formativo di sistema “ la sicurezza del paziente e risk management” e la partecipazione di 377 discenti tra cui 102 neoassunti.

Nell'anno 2016 si è ulteriormente consolidata l'applicazione delle buone pratiche per la prevenzione delle cadute dei pazienti e della procedura aziendale mantenendo sostanzialmente costante il numero delle cadute segnalate. La percentuale dei pazienti ultra 65enni con il rischio caduta correttamente valutato raggiunge l'obiettivo posto (>80%); la percentuale dei pazienti a rischio caduta con un il piano degli interventi preventivi definito è passato dal 68% nel 2015 al 83% nel 2016. Si è continuato a rafforzare le azioni volte ad incrementare consapevolezza e partecipazione di pazienti e familiari nella prevenzione delle cadute anche con la diffusione degli opuscoli informativi e delle locandine predisposte da Servizio Gestione Rischio Clinico.

Tra i potenziali rischi per la sicurezza dei paziente le infezioni correlate all'assistenza sono tra le più frequenti. Al fine di ridurre il rischio di infezioni correlate all'assistenza e

promuovere l'uso responsabile degli antibiotici nel 2016 sono state implementate e monitorate le Procedure Generali "Igiene delle mani" e "Antibiotico profilassi perioperatoria" in tutti i Presidi ospedalieri. L'indagine di prevalenza puntuale effettuata a ottobre 2016 rileva in tutti gli ospedali della Usl Umbria 2 una prevalenza delle infezioni correlate all'assistenza del 7,4%, dato lievemente superiore al dato nazionale (6.3%) e fornisce indicazioni preziose per le azioni di miglioramento da mettere in atto.

Il monitoraggio delle raccomandazioni ministeriali per la prevenzione degli eventi sentinella rappresenta un'attività costante del Servizio Gestione Rischio Clinico; i dati sono inseriti nel flusso informativo dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali tramite l'apposito sistema web di monitoraggio realizzato in collaborazione con il Ministero della Salute.

1.7 La Medicina Legale

Il **Servizio di Medicina legale** rilascia certificazioni medico legali a seguito di visite specialistiche mirate all'accertamento di situazioni di salute/malattia, in riferimento alle normative vigenti. Garantisce quindi lo svolgimento delle attività certificative medico-legali, sia in forma collegiale (accertamento dello stato di invalidità civile, cecità e sordità civile, condizione di handicap, collocamento mirato al lavoro delle persone con disabilità, idoneità psico-fisica alla guida di soggetti con disabilità, inidoneità alle mansioni per motivi di salute, ecc.), che monocratica (idoneità alla guida, al porto d'arma, ecc.), riportando ad unitarietà la loro gestione e realizzando il più efficace ed efficiente impiego delle risorse.

Il Servizio, in staff alla Direzione aziendale, è articolato in due aree: Area Nord ed Area Sud.

Nella tabella seguente vengono descritte le attività di certificazione svolte nel corso dell'anno 2016

Attività di Medicina Legale. Anno 2016

ATTIVITA'	Area nord	Area sud	TOTALE
Patenti di categoria A, B, Patentino e nautica	1806	6302	8108
Patenti superiori	130	395	525
Patenti in Commissione Medica	1607	3078	4685
Certificati medici legali vari	1265	3453	4718
Visite fiscali domiciliari	651	17	668
Visite fiscali ambulatoriali	73	64	137
Visite Collegiali	18	41	59
Visite per Invalidità Civile	3915	5797	9712
Disabilità L104/92 e Disabilità per Collocamento L68/99	3172	4075+478 (l.68)	7247+478 (l.68)
Ambulatoriali direttiva Difesan carceri Spoleto	110	-----	110
Astensione anticipata al lavoro per gravidanza	305	662	967

Il Servizio Medicina Legale inoltre coordina le attività di medicina necroscopica territoriale e fornisce, su richiesta, ausilio all'Autorità Giudiziaria.

Infine collabora alla gestione dei sinistri derivanti da responsabilità sanitaria, attraverso attività di consulenza e parere e alla gestione del rischio aziendale. Il servizio di Medicina

Legale nel 2016 ha effettuato tutti i pareri sui sinistri aziendali derivanti da responsabilità professionale sanitaria in gestione diretta. Dal 01/09/2015 al 31/12/2016 sono pervenuti 112 casi definibili come sinistri aziendali che sono stati istruiti e gestiti in collaborazione con il servizio affari legali.

1.8 La comunicazione

Nel corso dell'anno 2016 si è data attuazione al Piano della Comunicazione integrata 2016 dell'Usl Umbria n. 2, il primo dalla nascita dell'Azienda, approvato con Delibera del Direttore Generale n. 1185 del 24/12/2015.

La **Relazione** sulle azioni di informazione e di comunicazione messe in atto, che hanno comportato la realizzazione di iniziative e l'implementazione di strumenti di comunicazione che favorissero sia la comunicazione esterna con l'utenza per l'accesso ai servizi sanitari e socio sanitari erogati dall'Azienda, sia la comunicazione interna per coinvolgere maggiormente i dipendenti e semplificare i processi interni all'Azienda anche dal punto di vista organizzativo, è pubblicata nel sito aziendale alla pagina <http://www.uslumbria2.it/servizi/area-comunicazione-e-relazioni-esterne>.

1.9 La valorizzazione delle risorse umane

1.9.1 La Formazione

La stabilità raggiunta nel 2015 con il consolidamento dell'organico e l'insediamento della nuova Dirigente del Servizio, ha portato a realizzare gran parte degli eventi previsti fino a ottobre. L'attività ha subito uno stop nel secondo semestre a causa degli eventi sismici di Umbria-Marche che hanno prodotto l'inagibilità delle aule dell'area Nord del Servizio Formazione Aziendale. Il trasferimento non immediato presso la sede individuata, sprovvista di aule, ha determinato la riprogrammazione delle attività utilizzando l'unica disponibile a Spoleto e le sale riunione interne ai servizi, specie per la formazione sul campo e le supervisioni. Alcuni eventi non particolarmente urgenti sono stati annullati o rinviati agli inizi del 2017, superando comunque il 70% di corsi erogati rispetto a quelli previsti.

Non è stato possibile riallestire l'aula informatica con le risorse tecnologiche e strumentali (nuovi pc, videoproiettori, Lavagna Interattiva Multimediale) di recente acquisizione.

Anche il richiesto completamento delle funzionalità del sistema di archiviazione e gestione dei corsi, in riferimento principalmente alla gestione dell'Albo Docenti, necessaria alla funzione di Provider, ha subito ulteriori slittamenti per le urgenze contingenti affrontate dai Servizi coinvolti.

Il questionario di gradimento dei corsi on-line e la possibilità di poter effettuare, sempre tramite il Portale, l'iscrizione ai corsi, implementati nel gestionale G.U.R.U. nell'anno 2015, sono state sperimentate con successo nel 2016, raggiungendo il 20% del totale dei corsi erogati.

La verifica ispettiva periodica del sistema ISO 9001:2008 da parte dell'Ente Certificatore programmata per il mese di novembre è stata rinviata al febbraio 2017 sempre a causa delle emergenze dovute al sisma.

Il 2016 ha visto anche la conclusione del percorso di Accredimento Istituzionale come Provider Standard ECM per tutte e tre le tipologie formative, come previsto dalla Legge regionale n. 974 del 30/07/12 con Determina Dirigenziale della Direzione Regionale Salute e Coesione Sociale n°12435 del 12/12/2016.

Come previsto dalla normativa nazionale e Regionale, in qualità di Provider il Servizio ha provveduto a trasferire i dati ECM sia nel sito istituzionale Regionale che in quello dell'Anagrafe Nazionale (CoGeAPS).

Nel corso del 2016 gli obiettivi formativi del Servizio sono stati: il Governo Clinico, l'Appropriatezza e la gestione del Rischio per lo sviluppo dell'Eccellenza nei Servizi, il Miglioramento della Qualità e i Percorsi per l'Accreditamento dei Servizi, la Relazione e la Comunicazione, il supporto gestionale e operativo attraverso tutoring, training on the job e laboratori.

Non è stata trascurata la formazione obbligatoria a tutti gli operatori sulla normativa della Privacy (D.Lgs. 196/03), la conoscenza e applicazione del D.Lgs 33/13, la Formazione e il Retraining per l'Emergenza e l'aggiornamento obbligatorio per gli operatori che si occupano di HIV-AIDS (L 135/90).

A seguito degli ultimi aggiornamenti ad integrazione della normativa sulla sicurezza nei luoghi di lavoro e antincendio, l'Azienda ha convogliato inoltre un adeguato impegno di risorse alla formazione obbligatoria prevista.

Il dettaglio degli eventi (ECM e non) che la tabella seguente evidenzia, ha visto la realizzazione complessiva di 355 edizioni, con un totale di 6396 ore di formazione erogate per oltre 8 mila partecipazioni, a testimonianza del consolidato e forte impegno dell'Azienda a promuovere il "capitale umano", risorsa strategica fondamentale per assolvere alla mission dell'Azienda, dare risposte di qualità ai cittadini e a motivare e incrementare il senso di appartenenza dei professionisti.

Formazione erogata

	Numero Corsi	Numero partecipanti
ECM	141	9810
Non ECM	14	777
Totale	155	10587

Come previsto dalle Convenzioni stipulate dall'Azienda il Servizio Formazione Aziendale garantisce l'aggiornamento anche per i Medici di Medicina Generale (400) e per i Pediatri di Libera Scelta (44) per 40 ore annuali ognuno.

Oltre alle attività istituzionali a carattere formativo il Servizio Formazione Aziendale organizza, in sinergia con i Comitati Scientifici Aziendali, convegni e seminari che sono occasione di scambio di conoscenze e di apprendimento di nuove “buone pratiche”, rappresentano la conferma della qualità e scientificità della pratica clinica nella nostra USL e fanno conoscere anche le attività di ricerca, studio e sperimentazione che vengono svolte. Nel corso del 2016 si sono tenuti 16 eventi a rilevanza regionale e/o nazionale con la partecipazione di oltre 1.300 operatori.

Il Servizio Formazione garantisce l'aspetto gestionale, organizzativo e di programmazione ai Corsi di Laurea dell'Università degli Studi di Perugia presenti nella sede di Foligno (Infermieristica e Fisioterapia) dove sono frequentanti circa 300 studenti, mediante l'assegnazione di personale (2 coordinatori di corso di laurea e 2 coordinatori didattici, oltre ad un operatore per il supporto logistico).

Altra attività istituzionale svolta dal Servizio Formazione è quella di garantire la possibilità di frequenza volontaria nei vari Servizi e di consentire lo svolgimento dei tirocini curriculari con le strutture formative convenzionate, necessari per il conseguimento delle Lauree e dei Master, con il supporto di tutor formati e qualificati.

Altre attività formative

	Numero Corsi
Aggiornamento esterno - comando	67
Stipula convenzioni per tirocini formativi	18
Stipula convenzioni per corsi di aggiornamento	1
Autorizzazioni tirocini formativi	218
Autorizzazioni frequenze volontarie	85

1.10 Le Risorse Umane

1.10.1 Il Personale Dipendente

Il personale dipendente dell'Azienda Usl Umbria 2 alla data del 31/12/2016 risulta pari a n° 3.723 unità, di cui 3.477, pari al 93,39%, è costituita da personale a tempo indeterminato e n° 246 unità, pari all' 6,61%, da personale a tempo determinato

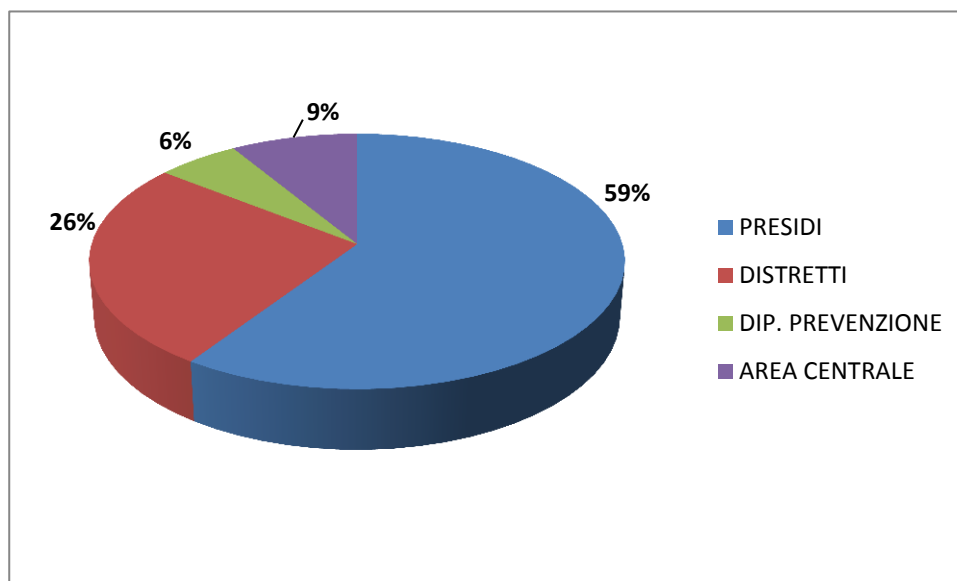
Distribuzione del personale dipendente per ruolo al 31/12/2016

FIGURE PROFESSIONALI	N° Unità a tempo indeterminato	N° Unità a tempo determinato	Totale
Dirigenza Medica	680	61	741
Dirigenza Sanitaria	86	4	90
Personale Infermieristico	1.454	151	1.605
Altro Personale Ruolo Sanitario	409	22	431
Totale Ruolo Sanitario	2.629	234	2.867
Dirigenza Professionale	5		5
Comparto Ruolo Professionale	1		1
Totale Ruolo Professionale	6	0	6
Dirigenza Tecnica	0	0	0
Comparto Ruolo Tecnico	562	4	566
Totale Ruolo Tecnico	562	4	566
Dirigenza Amministrativa	1	7	8
Comparto Ruolo Amministrativo	273	3	276
Totale Ruolo Amministrativo	274	7	284
TOTALE GENERALE	3.471	245	3.723

La tabella successiva e il relativo grafico, riportano la distribuzione del personale dipendente per ruolo e per macroarea di attività e mostrano come il 59,39% del personale è assegnato nei vari presidi ospedalieri, il 26,22% nei Distretti, il 5,67% nel Dipartimento di Prevenzione ed infine il 8,73% nell'area centrale.

Distribuzione del personale dipendente per ruolo e per macroaree al 31/12/2016

FIGURE PROFESSIONALI	PRESIDI OSPEDALIERI		DISTRETTI		DIP. PREVENZIONE		AREA CENTRALE		USL UMBRIA 2	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Dirigenza Medica	523	70,58	143	19,30	68	9,18	7	0,94	741	100,00
Dirigenza Sanitaria	30	33,33	49	54,44	7	7,78	4	4,44	90	100,00
Personale Infermieristico	1.056	65,79	505	31,46	13	0,81	31	1,93	1605	100,00
Altro Personale ruolo Sanitario	220	51,04	124	28,77	74	17,17	13	3,02	431	100,00
Totale Ruolo Sanitario	1.829	63,79	821	28,64	162	5,65	55	1,92	2.867	100,00
Dirigenza Professionale		-		-	2	40,00	3	60,00	5	100,00
Comparto Ruolo Professionale	1	100,00		-		-		-	1	100,00
Totale Ruolo Professionale	1	16,67	0	-	2	33,33	3	50,00	6	100,00
Dirigenza Tecnico									0	
Comparto Ruolo Tecnico	339	59,89	99	17,49	28	4,95	100	17,67	566	100,00
Totale Ruolo Tecnico	339	59,89	99	17,49	28	4,95	100	17,67	566	100,00
Dirigenza Amministrativo		-		-		-	8	100,00	8	100,00
Comparto Ruolo Amministrativo	42	15,22	56	20,29	19	6,88	159	57,61	276	100,00
Totale Ruolo Amministrativo	42	14,79	56	19,72	19	6,69	167	58,80	284	100,00
TOTALE GENERALE	2.211	59,39	976	26,22	211	5,67	325	8,73	3.723	100,00

Distribuzione del personale dipendente per ruolo e per macroaree al 31/12/2016**1.10.2 Il Personale Convenzionato**

Il personale convenzionato dell'Azienda USL Umbria 2 alla data del 31/12/2015 è pari a **534** unità (tab. successiva). Dall'esame del grafico si evince che:

- nel distretto n° 1 della Valnerina operano n° **35** unità pari al 6,38% del personale convenzionato
- nel distretto n° 2 di Spoleto operano n° **64** unità pari al 12,01% del personale convenzionato
- nel distretto n° 3 di Foligno operano n° **135** unità pari al 25,14% del personale convenzionato
- nel distretto n° 1 di Terni operano n° **162** unità pari al 32,27% del personale convenzionato
- nel distretto n° 2 di Narni/Amelia operano n° **73** unità pari al 13,32% del personale convenzionato
- nel distretto n° 3 di Orvieto operano n° **65** unità pari al 10,88% del personale convenzionato

Personale convenzionato per distretto. Anno 2016

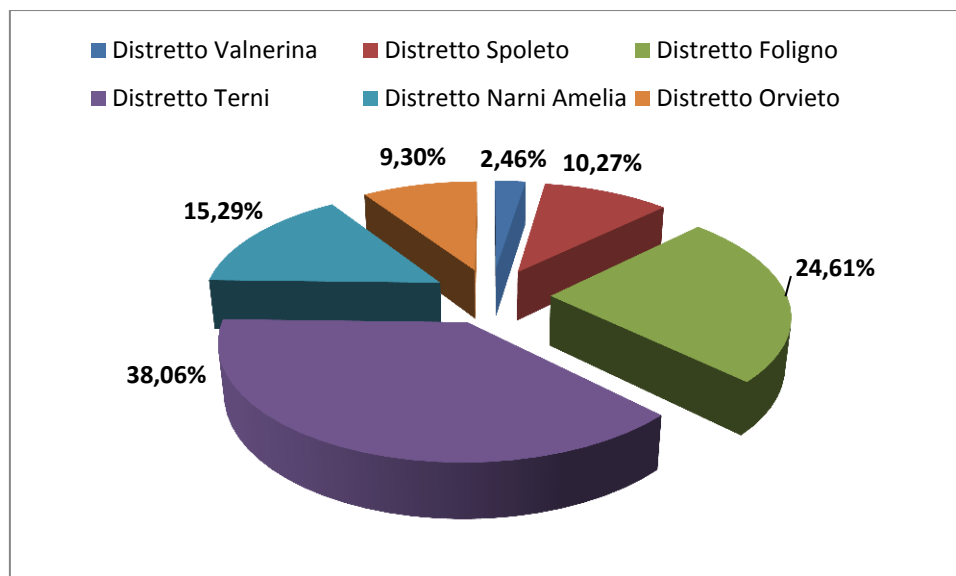
Figure Professionali	Distretto Valnerina	Distretto Spoleto	Distretto Foligno	Distretto Terni	Distretto Narni Amelia	Distretto Orvieto	USL UMBRIA 2 (Totali)
Medici di Medicina Generale	10	40	78	109	40	31	308
Pediatri di Libera Scelta	2	6	13	13	7	5	46
Medici Servizio di Continuità assistenziale	23	18	44	40	26	29	180
Totale	35	64	135	162	73	65	534
percentuale	6,38%	12,01%	25,14%	32,27%	13,32%	10,88%	100,00%
• Il numero dei medici di continuità assistenziale è stato calcolato come numero medio mensile							

Dall'esame della tabella, si evince che nell'anno **2016** le ore di specialistica ambulatoriale e di medicina dei Servizi, risultano complessivamente pari a **112.372** ore di cui **13.627** ore per sostituzioni e **1.058** ore tempo determinato, pari a 8,98% per tutto l'ambito aziendale. Di seguito si indicano le ore dei titolari ripartite per distretto:

- Distretto di Terni ore **46.973** (34,65%)
- Distretto di Foligno ore **27.133** (22,40%)
- Distretto di Narni/Amelia ore **12.821** (13,92%)
- Distretto di Spoleto ore **9.640** (9,35%)
- Distretto di Orvieto ore **12.672** (8,47%)
- Distretto della Valnerina ore **3.133** (2,24%)

Specialistica ambulatoriale e Medicina dei Servizi anno 2016

Specialistica ambulatoriale e Medicina dei Servizi	Distretto Valnerina	Distretto Spoleto	Distretto Foligno	Distretto Terni	Distretto Narni/Amelia	Distretto Orvieto	USL UMBRIA 2 (Totali)
Totale ore titolari	3.133	9.640	27.133	46.973	12.821	12.672	
	2,46%	10,27%	24,61%	38,06%	15,29%	9,30%	100,00

Specialistica ambulatoriale e Medicina dei Servizi anno 2016

1.11 Le Risorse Finanziarie

1.11.1 Le risorse

Le risorse che l'Azienda ha a disposizione si distinguono in risorse finanziate dalla Regione e risorse proprie.

La Regione dell'Umbria finanzia le Aziende USL secondo il criterio della quota capitaria con riferimento alla popolazione residente, corretta mediante un sistema di pesi basato su criteri demografici ed epidemiologici, con l'obiettivo di potenziare e qualificare l'assistenza sanitaria mantenendo l'equilibrio finanziario.

Per le **risorse destinate al finanziamento** delle Aziende Sanitarie per l'anno 2016 si dovrà far riferimento alle Tabelle che seguono; le Aziende Sanitarie sono pertanto autorizzate ad iscrivere nei Conto Economico del Bilancio 2016, all'aggregato "Valore della Produzione" - Conto A.1.A "Contributi c/esercizio - da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. regionale", solo gli importi riportati nelle sotto citate Tabella n. 1 e 1/a.

Figura: tabella n. 1. Aggregato CE A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. Per quota F.S. regionale indistinto

AZIENDE SANITARIE	CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO INDISTINTI			
	DGR n. 1131 del 3.10.2016 (al netto di Obiettivi di Piano Sanitario Nazionale, Extra comunitari, Fondo Esclusività di rapporto, Sanità penitenziaria) (A)	DGR n. 1542 del 19.12.2016 Rimborso Oneri Personale Comandato (B)	DGR n. 239 del 19.03.2017 Ulteriore assegnazione (C)	ASSEGNAZIONE DEFINITIVA (D) (A+B+C)
AZ. USL UMBRIA N. 1	786.997.362,25	383.409,56	-	787.380.771,81
AZ. USL UMBRIA N. 2	653.871.243,66	402.224,00	-	654.273.467,66
AZ. OSP. PERUGIA	62.013.608,05	150.070,70	4.000.000,00	66.163.678,75
AZ. OSP. TERNI	45.771.200,04	-	3.000.000,00	48.771.200,04
TOTALE REGIONALE	1.548.653.414,00	935.704,26	7.000.000,00	1.556.589.118,26

Tabella n. 1/a. Aggregato CE A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. Per quota F.S. regionale vincolato

AZIENDE SANITARIE	OBIETTIVI DI PIANO	EXTRACOMUNITARI IRREGOLARI
-------------------	--------------------	----------------------------

	SANITARIO NAZIONALE DGR n. 1131 del 3.10.2016 (A)	DGR n. 1131 del 03.10.2016	INTEGRAZIONE DGR n. 38 del 24.01.2017	ASSEGNAZIONE DEFINITIVA (B)
AZ. USL UMBRIA N. 1	8.079.686,73	541.132,00	28.993,63	570.125,63
AZ. USL UMBRIA N. 2	6.881.424,36	479.873,00	25.711,37	505.584,37
AZ. OSP. PERUGIA	361.365,95	-	-	-
AZ. OSP. TERNI	90.341,96	-	-	-
TOTALE REGIONALE	15.412.819,00	1.021.005,00	54.705,00	1.075.710,00

AZIENDE SANITARIE	FONDO ESCLUSIVITA' DI RAPPORTO		
	DGR n. 1131 del 03.10.2016	INTEGRAZIONE DGR n. 38 del 24.01.2017	ASSEGNAZIONE DEFINITIVA (C)
AZ. USL UMBRIA N. 1	146.775,00	46.119,41	192.894,41
AZ. USL UMBRIA N. 2	144.812,00	45.502,73	190.314,73
AZ. OSP. PERUGIA	121.937,00	38.315,12	160.252,12
AZ. OSP. TERNI	65.472,00	20.572,74	86.044,74
TOTALE REGIONALE	478.996,00	150.510,00	629.506,00

AZIENDE SANITARIE	SANITÀ PENITENZIARIA		
	DGR n. 1329 del 21.11.2016	INTEGRAZIONE DGR n. 36 del 24.01.2017	ASSEGNAZIONE DEFINITIVA (D)
AZ. USL UMBRIA N. 1	812.000,00	169.886,32	981.886,32
AZ. USL UMBRIA N. 2	1.688.000	353.162,68	2.041.162,68
AZ. OSP. PERUGIA	-	-	-
AZ. OSP. TERNI	-	-	-
TOTALE REGIONALE	2.500.000,00	523.049,00	3.023.049,00

AZIENDE SANITARIE	FARMACI INNOVATIVI	TOTALE (A+B+C+D+E)
	DGR n. 239 del 23.03.2017 (E)	
AZ. USL UMBRIA N. 1	5.052.094,63	14.876.687,72
AZ. USL UMBRIA N. 2	5.052.094,62	14.670.580,76
AZ. OSP. PERUGIA	-	521.618,07
AZ. OSP. TERNI	-	176.386,70
TOTALE REGIONALE	10.104.189,25	30.245.273,25

Per la valutazione della gestione economia dell'esercizio si rimanda all'ultima parte della relazione.

1.11.2 Gli indirizzi e i vincoli di bilancio

La Giunta Regionale, con Deliberazione del 29.10.2015 n.1250 avente ad oggetto "Indirizzi vincolanti alle Aziende Sanitarie regionali per la predisposizione del bilancio di previsione

per l'esercizio 2016", ha definito le linee di programmazione per le aziende sanitarie regionali e le risorse destinate al finanziamento 2016.

Nelle more del definitivo riparto dei fondi, in relazione allo scenario nazionale di riferimento, sono stati forniti i seguenti indirizzi e vincoli:

- per gli accordi di mobilità intra-regionale vengono fissati i tetti riportati nelle tabelle n. 2 e n. 3 allegate alla nota stessa;
- per la spesa farmaceutica (ospedaliera e territoriale) vengono previsti i limiti secondo i criteri della Legge n.135/2012, riportati nelle Tabelle n. 4 e n. 5 allegate alla nota stessa;
- per i costi del personale dipendente e convenzionato si richiamano le vigenti disposizioni e le previste limitazioni alla crescita dei trattamenti economici, così come sintetizzato nella Tabella 6 allegata alla nota stessa;
- per la spesa relativa ai dispositivi medici si richiamano le disposizioni e i tetti previsti dalla normativa nazionale vigente per l'anno 2015;
- per il rimborso dei farmaci erogati direttamente da parte delle Aziende ospedaliere e fuori dai tetti di global budget (c.d. "File f extra Global budget) a carico dell'Azienda di residenza del paziente, si conferma il percorso già avviato con DGR n. 945/2014, relativo alla inclusione dei volumi finanziari massimi, riportati nella tabella n.2, del valore economico complessivo del c.d. "File F" distribuito dalle strutture erogatrici nell'esercizio precedente;
- per la spesa relativa all'acquisto di beni e servizi si rinvia alle disposizioni previste dalla normativa vigente e, in particolare, si richiama l'art.15, comma 13, della Legge 135/2012, come modificato dalla legge di stabilità 2013;
- per i costi di produzione viene richiamato il limite previsto dalla normativa vigente, essendo soggetti, al netto della spesa per il personale, al vincolo di crescita del 2% annuo rispetto ai dati di consuntivo dell'anno 2004. L'Azienda potrà comunque ritenersi adempiente rispetto a tale obiettivo di spesa, qualora abbia assicurato l'equilibrio economico di bilancio.

Si richiama, quindi, al rispetto dell'equilibrio economico finanziario che costituisce obiettivo per il Sistema Sanitario Regionale e vincolo per le singole Aziende Sanitarie.

Vengono date, inoltre, indicazioni in merito alla redazione del Piano degli Investimenti e individuate le seguenti priorità di investimento:

- Prosieguo dell'opera di messa a norma delle strutture ospedaliere e territoriali;
- Completamento delle opere iniziate o in corso di realizzazione (comprese nei Piani Investimenti degli anni precedenti).

Viene infine chiesto alle Aziende di dare dimostrazione del rispetto dell'art.4 della Legge Regionale 3/2010 e fatto presente alle Stesse che, nelle more di uno specifico Nucleo di valutazione degli investimenti in sanità, la Giunta Regionale ha incaricato il servizio "Programmazione economico-finanziaria e degli investimenti e controllo di gestione delle Aziende Sanitarie" in occasione della valutazione di congruità sul bilancio di previsione, di analizzare la congruenza del piano Investimenti delle Aziende Sanitarie Regionali con la programmazione regionale relativa ai corrispondenti finanziamenti assegnati".

Con delibera del direttore Generale n. 1094 del 26/11/2015 è stato approvato il Bilancio Preventivo economico 2016, corredato dai documenti indicati nell'art.25 del D. Lgs 118/2011, nel rispetto delle Direttive Regionali e in equilibrio di gestione.

I tetti per gli **accordi di mobilità intra-regionale** vengono fissati secondo le linee guida indicate nella D.G.R. n. 1250 del 29/10/2015 e nei limiti individuati nelle allegate Tabelle n. 2 e n. 3.

Figura : tabella n. 2 Indirizzi di bilancio 2016

TABELLA n. 2 MOBILITA' INTRAREGIONALE 2016				
	Azienda di residenza			
Aziende addebitanti	ASL 201	ASL 202	Totale	Saldo 2014
Azienda USL 201		4.904.682	4.904.682	-201.505.555
Azienda USL 202	15.931.549		15.931.549	-108.342.558
Azienda Ospedaliera di Perugia	172.797.528	18.713.949	191.511.477	191.511.477
Azienda Ospedaliera di Terni	5.901.251	97.893.148	103.794.399	103.794.399
Case di Cura private	11.779.909	2.762.328	14.542.237	14.542.237
Totale	206.410.237	124.274.107	330.684.343	0

Figura: tabella n. 3 Indirizzi di bilancio 2016

TABELLA n. 3 TETTO ALTA SPECIALITÀ - ANNO 2016			
	Azienda di residenza		
Azienda di ricovero	ASL 201	ASL 202	Totale
Azienda Ospedaliera di Perugia	34.734.050	6.699.194	41.433.244
Azienda Ospedaliera di Terni	1.848.012	18.564.606	20.412.618
Totale	36.582.062	25.263.800	61.845.862

Sulla base di tali indicazioni è stato predisposto il Bilancio Preventivo dell'Azienda USL Umbria 2.

Successivamente sono intervenute nuove disposizioni in merito, nello specifico contenute nella D.G.R. n. 1131 del 03/10/2016 e D.G.R. n. 1132 del 03/10/2016 sulla cui base sono stati definiti gli accordi di mobilità intra-regionale (tabella seguente):

Figura: tabella n. 6 Linee guida per la definizione degli accordi contrattuali anno 2016

TABELLA n. 6 MOBILITA' INTRAREGIONALE 2016				
	Azienda di residenza			
Aziende addebitanti	ASL 201	ASL 202	Totale	Saldo 2014
Azienda USL 201		4.904.682	4.904.682	-202.048.067
Azienda USL 202	15.931.549		15.931.549	-108.590.046
Azienda Ospedaliera di Perugia	172.797.528	18.713.949	191.511.477	191.511.477
Azienda Ospedaliera di Terni	6.201.251	97.893.148	104.094.399	104.094.399
Case di Cura private	12.022.421	3.009.816	15.032.237	15.032.237
Totale	206.952.749	124.521.595	331.474.343	0

Figura: tabella n. 5 Linee guida per la definizione degli accordi contrattuali anno 2016

TABELLA n. 5 TETTO ELEVATA COMPLESSITA' - ANNO 2016			
Azienda di residenza			
Azienda di ricovero	ASL 201	ASL 202	Totale
Azienda Ospedaliera di Perugia	34.734.050	6.699.194	41.433.244
Azienda Ospedaliera di Terni	1.848.012	18.564.606	20.412.618
Totale	36.582.062	25.263.800	61.845.862

I tetti per la farmaceutica ospedaliera e territoriale vengono fissati dalla Regione in relazione al fatto che la spesa farmaceutica deve essere contenuta, a livello regionale, entro i limiti fissati dalla Legge 135/2012 per la Farmaceutica Territoriale (11,35% del fabbisogno) e per la Farmaceutica Ospedaliera (3,5% del fabbisogno)

Con D.G.R. N. 1250 del 29/10/2015 "Indirizzi vincolanti alle Aziende Sanitarie Regionali per la predisposizione del Bilancio di previsione per l'esercizio 2016", sono stati forniti gli indirizzi vincolanti per la predisposizione del bilancio al fine di consentire una adeguata programmazione specificando poi come "Nota" per ciascuna delle due tabelle riferite all'assistenza farmaceutica che "Gli importi indicati hanno natura programmatica; il limite potrebbe essere ridefinito qualora dai dati di consuntivo dovessero emergere apprezzabili variazioni".

Nel corso dell'anno con D.G.R. n. 1132 del 03/10/2016 avente per oggetto "Linee guida per la stipula degli accordi contrattuali tra le strutture erogatrici pubbliche e tra le Aziende U.S.L. e le strutture private che intrattengono rapporti con il Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2016 "gli importi indicati nelle tabelle relative alla farmaceutica allegate alla nota sopra indicata sono stati riformulati secondo quanto riportato nelle tabelle sottostanti. Tale vincolo stabilito per ogni singola Azienda e riportato nelle Tabelle n. 8 e n. 9 di cui al punto 4.8.4 della DG.R. n. 1132/2016 è rideterminato per l'Azienda USL Umbria 2 in € 83.868.458 per la farmaceutica territoriale ed in € 13.825.619 per la farmaceutica ospedaliera.

Figura : tabella n. 8. DGR**SPESA FARMACEUTICA TERRITORIALE - ANNO 2016**

Azienda Sanitaria Regionale	SPESA FARM CONV. 2016 (PROIEZ. DATI-GENN AGOSTO 2016)	DISTRIBUZIONE DIRETTA e PER CONTO CLASSE A (FLUSSO NSIS 2015)	CLASSE A AZ. OSP. SOTTRATTA DAL TETTO ASL IN BASE QUOTA	FONDO FARM. INN. E ACC. NEGOZ. (ANNO 2015)	TOTALE	POP. PESATA	PRO-CAPITE	OBIETTIVO 2016 secondo i criteri previsti dalla L. 135/2012	OBIETTIVO PRO-CAPITE
Azienda U.S.L. Umbria n. 1	72.407.198	43.151.148,94	4.200.261,48	-4.529.790,53	115.228.818,00	491.356	234,51	104.361.871	212,4
Azienda U.S.L. Umbria n. 2	57.383.247	33.608.346,08	2.391.794,79	-3.294.573,47	90.088.814,54	400.265	225,07	83.868.458	209,53

Az Ospedaliera di Perugia		4.518.224,22	-4.518.224,22						
Az Ospedaliera di Terni		2.073.832,05	-2.073.832,05						
TOTALE REGIONE	129.790.445	83.351.551,29	0,00	-7.824.364,00	205.317.632,54	891.621	230,04	188.230.329	211,11

L'obiettivo ex Legge n. 135/2012 è stato calcolato sulla base del fabbisogno sanitario di cui all'Intesa Stato-Regioni del 14.04.2016 e della stima delle altre entrate vincolate

Figura: tabella n. 9 DGR

SPESA FARMACEUTICA OSPEDALIERA – ANNO 2016

Azienda Sanitaria Regionale	LIMITE 2016 L. 135/2012
Azienda U.S.L. Umbria n. 1	18.327.952
Azienda U.S.L. Umbria n. 2	13.825.619
Az. Ospedaliera PERUGIA	17.522.813
Az. Ospedaliera TERNI	8.368.210
TOTALE REGIONE	58.044.595

I tetti per la **spesa per il personale** si sono stati fissati dalla Regione e indicati nella tabella successiva:

TABELLA n. 6	COSTO DEL PERSONALE
Riduzione della spesa del personale dell'1,4% rispetto all'anno 2004, così come confermata dal comma 21 dell'articolo 15 della Legge n. 135/2012.	
Riduzione del numero delle strutture complesse e semplici nonché delle posizioni organizzative e dei coordinamenti con conseguente rideterminazione dei fondi, ai sensi della DGR n. 1777 del 27.12.2012.	
Divieto di corresponsione di trattamenti economici sostitutivi della mancata fruizione delle ferie da parte del personale dipendente così come previsto dal comma 8 dell'articolo 5 della Legge n. 135/2012.	
Applicazione anche al personale convenzionato con il Servizio sanitario regionale delle disposizioni recate dall'articolo 16, comma 2, della Legge n. 111/2011 e s.m.i. (Art. 15, comma 25, della Legge n. 135/2012).	

1.12 Trasparenza, integrità e prevenzione della corruzione

1.12.1 *Il programma per la trasparenza e l'integrità*

Il decreto legislativo n.150/2009 stabilisce che le Pubbliche Amministrazioni devono assicurare l'accessibilità totale, anche attraverso la pubblicazione sui siti istituzionali, delle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione, degli indicatori relativi agli andamenti gestionali e all'utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali, dei risultati dell'attività di misurazione e valutazione svolta dagli organi competenti.

La trasparenza intesa come accessibilità totale a tutti gli aspetti dell'organizzazione costituisce livello essenziale delle prestazioni erogate dalle amministrazioni pubbliche per la tutela dei diritti civili e sociali, ai sensi dell'articolo 117 della Costituzione ed è uno strumento essenziale per assicurare il rispetto dei valori costituzionali d'imparzialità e buon andamento della pubblica amministrazione, così come sanciti dall'art. 97 Cost.

La trasparenza favorisce la partecipazione dei cittadini all'attività delle pubbliche amministrazioni ed è funzionale ai seguenti scopi:

- a) Sottoporre al controllo ogni fase del ciclo di gestione della performance;
- b) Assicurare la conoscenza, da parte dei cittadini, dei servizi resi dalle amministrazioni, delle loro caratteristiche quantitative e qualitative e delle loro modalità di erogazione;
- c) Prevenire fenomeni corruttivi e promuovere l'integrità;
- d) Aprire al cittadino l'attività amministrativa allo scopo di evitare l'autoreferenzialità della P.A.;
- e) Assicurare il miglioramento continuo dei servizi pubblici resi alla cittadinanza, da realizzare anche con il contributi partecipativo dei portatori di interesse (stakeholder).

Le Linee Guida per i siti Web della P.A. approvate dalla Direttiva del 26.11.2009, n° 8 del Ministero per la Pubblica amministrazione e l'Innovazione stabiliscono che i siti web delle P.A. devono rispettare il principio della trasparenza tramite **"accessibilità totale"** da parte del cittadino alle informazioni sull'organizzazione dell'Ente pubblico, definendo, fra l'altro, i contenuti minimi dei siti istituzionali pubblici.

La deliberazione n. 6/2010 della CIVIT chiarisce che *"le pubbliche amministrazioni hanno l'obbligo di essere trasparenti nei confronti dei cittadini e della collettività"*.

Secondo la circolare, il rispetto pieno e diffuso degli obblighi di trasparenza è anche un valido strumento di prevenzione e di lotta alla corruzione dato che rende visibili i rischi di cattivo funzionamento, facilita la diffusione delle informazioni e delle conoscenze e consente la comparazione fra le diverse esperienze amministrative.

L'insieme di norme eterogenee emanate è stato riordinato dal decreto legislativo n. 33 del 14 marzo 2013. Secondo questo decreto, *"la trasparenza costituisce un elemento essenziale per la lotta alla corruzione e all'illegalità"*. La pubblicazione dei dati e delle informazioni sui siti istituzionali diventa lo snodo centrale per consentire un'effettiva conoscenza dell'azione delle PA e per sollecitare e agevolare la partecipazione dei cittadini all'attività amministrativa.

Il 2016 è stato caratterizzato dalla promulgazione del decreto Leg.vo 25/05/2016, n. 97 - elaborato in attuazione della delega di cui all'art. 7 della L. 124/2015 - in materia di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni, correttivo della L. 06/11/2012, n. 190 e del D. Leg.vo 14/03/2013, n. 33, ed in vigore dal 23/06/2016.

Sotto il profilo della disciplina transitoria, i soggetti tenuti all'applicazione delle norme in materia di trasparenza devono adeguarsi alle modifiche introdotte con il decreto in rassegna ed assicurare l'effettivo esercizio del diritto accesso, entro il 23/12/2016 (sei mesi dalla data di entrata in vigore del decreto medesimo).

Nel corso del 2016:

- E' stato effettuato l'aggiornamento del piano triennale per la trasparenza e l'integrità con riferimento all'anno 2016 e pubblicato il relativo documento nell'ambito dell'apposita sezione dell'Amministrazione Trasparente;
- Il Nucleo di Valutazione ha monitorato il ciclo della performance del 2015 ed inoltre, in attuazione di quanto previsto dalla delibera n. 43 del 2016 dell'Autorità

Nazionale Anticorruzione, ha adempiuto all'attestazione sugli obblighi di pubblicazione da parte dell'Amministrazione in materia di trasparenza;

- Sono stati effettuati il monitoraggio e la vigilanza sull'attuazione degli obblighi da parte di tutti i soggetti individuati con atto n. 49 /2014 per il miglioramento della qualità dei dati pubblicati, al fine di raggiungere l'accessibilità totale attraverso la piena comprensione da parte di tutti gli utenti.;
- Sono state rivolte sollecitazioni ai soggetti competenti all'effettuazione delle pubblicazioni sul sito dell'Amministrazione Trasparente ed inoltre si sono tenuti una serie di incontri per favorire gli adempimenti da soddisfare;
- Sono state avviate iniziative integrate d'intesa con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione relativamente alla mappatura dei processi.

1.12.2 Il programma per la prevenzione della corruzione

In attuazione dell'art. 6 della convenzione dell'organizzazione delle Nazioni Unite contro la corruzione, ratificata con L. 116/2009, con la legge 6 novembre 2012, n. 190 sono state approvate le "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione". La legge è entrata in vigore il 28 novembre 2012, operando nella direzione più volte sollecitata dagli organismi internazionali di cui l'Italia fa parte.

Con tale provvedimento normativo è stato introdotto anche nel nostro ordinamento un sistema organico di prevenzione della corruzione.

Con successiva Circolare n. 1 del 25.01.2013 è intervenuta la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento Funzione Pubblica recante "legge 190 del 2012 - disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" fornendo ulteriori indicazioni alle PP.AA.

Con la Delibera n. 72/2013, la CIVIT ha approvato il primo PNA predisposto dal Dipartimento della funzione pubblica e trasmesso, dal Ministro per la pubblica amministrazione e la semplificazione, alla Commissione in data 6 settembre 2013.

Il Piano stesso è stato pubblicato sul sito internet dell'Azienda (www.aslumbria2.it), e notificato a tutti i dipendenti della Azienda USL Umbria 2 attraverso il Servizio Comunicazione Aziendale.

L'impianto normativo è stato quindi ulteriormente rafforzato e dettagliato con l'introduzione del Piano Nazionale Anticorruzione che ha fornito successive prescrizioni per le Pubbliche Amministrazioni articolando il processo di formulazione e attuazione delle strategie di prevenzione della corruzione su due livelli.

Al primo livello, quello "nazionale", in base alla legge, le strategie di Prevenzione e contrasto alla corruzione derivano dall'Azione sinergica di tre soggetti:

- il Comitato Interministeriale che ha il compito di fornire indirizzi attraverso l'elaborazione di linee guida,
- il Dipartimento della Funzione Pubblica, che opera come soggetto promotore delle strategie di prevenzione e contrasto alla corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione, come coordinatore della loro attuazione,
- l'Autorità Nazionale Anticorruzione e per la valutazione e la trasparenza delle amministrazioni pubbliche (A.N.A.C., ex Commissione Indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle Amministrazioni pubbliche C.I.V.I.T.), di cui all'art. 13 del D. Lgs. 150/2009, che in qualità di Autorità Nazionale Anticorruzione, svolge funzioni di raccordo con le altre autorità ed esercita poteri di vigilanza e controllo per la verifica dell'efficacia delle misure di prevenzione adottate dalle amministrazioni nonché sul rispetto della normativa della trasparenza.

Al secondo livello, quello "decentrato", ogni amministrazione pubblica definisce un proprio P.T.P.C.T., che, sulla base delle indicazioni presenti nel P.N.A., effettua l'analisi e la valutazione dei rischi specifici di corruzione e conseguentemente indica gli interventi organizzativi volti a prevenirli.

La funzione principale del P.N.A. è quella di assicurare l'attuazione coordinata delle strategie di prevenzione della corruzione nella pubblica amministrazione elaborate a livello nazionale e internazionale. Il sistema deve garantire che le strategie nazionali si sviluppino e si modifichino a seconda delle esigenze e del feedback ricevuto dalle

amministrazioni, in modo da mettere a punto degli strumenti di prevenzione mirati e sempre più incisivi.

In questa logica, l'adozione del P.T.P.C.T. non si configura come un'attività una tantum, bensì come un processo ciclico in cui le strategie e gli strumenti vengono progressivamente affinati, modificati o sostituiti in relazione al feedback ottenuto dalla loro applicazione.

Inoltre, l'adozione del P.T.P.C.T. tiene conto dell'esigenza di uno sviluppo graduale e progressivo del sistema di prevenzione, nella consapevolezza che il successo degli interventi dipende in larga misura dal consenso sulle politiche di prevenzione, dalla loro accettazione e dalla concreta promozione delle stesse da parte di tutti gli attori coinvolti.

Nel predisporre le misure di prevenzione dei fenomeni corruttivi il Piano individua le tipologie di rischio, valuta il loro impatto all'interno e all'esterno dell'amministrazione, stima la probabilità degli eventi, individua l'approccio culturale e metodologico da utilizzare. La gestione del rischio etico richiede, infatti, una chiara visione degli obiettivi strategici dell'organizzazione aziendale, una precisa conoscenza del modello organizzativo e dei processi di lavoro, la capacità di combinare il rispetto delle norme con gli effetti economici, finanziari, di servizio e di immagine della Azienda.

Il PTPC nello sforzo di prevenire fenomeni corruttivi attraverso le logiche e gli strumenti di risk management, persegue la finalità di:

- rendere omogenea la conoscenza sui concetti di rischio e di etica, sui modelli e sugli strumenti per la gestione del rischio di corruzione;
- favorire l'adozione di approcci e modalità uniformi da parte dei diversi Servizi Aziendali nell'analisi e nella gestione del rischio di corruzione;
- guidare i Servizi nell'adozione di processi e strumenti di risk management, fornendo indicazioni metodologiche e operative;
- favorire forme diffuse di controllo;
- rendere più semplice l'accesso ai dati e ai documenti della PA;
- razionalizzare e precisare gli obblighi di pubblicazione;
- essere funzionale ad un moderno sviluppo del Piano delle Performance aziendali.

In tale quadro di riferimento si inserisce l'aggiornamento del Piano Aziendale per la Prevenzione della Corruzione da valere per il triennio 2017 – 2019, approvato con Delibera del Direttore Generale n. 90 del 31/01/2017.

A fine anno 2016 è stata infine predisposta la Relazione annuale, compilata secondo lo schema predisposto dall'ANAC, che è stata pubblicata sul sito istituzionale dell'amministrazione entro il 15 gennaio 2017.

Nella procedura di aggiornamento da valere per il Piano nel triennio 2017/2019 si è lavorato nel tentativo di rendere il Piano da un lato lo strumento aziendale di programmazione di attività e servizi con tempistiche di realizzazione e definizione di incarichi e responsabilità, e dall'altro come uno strumento di guida e di confronto nelle attività quotidiane che dirigenti, operatori e collaboratori in genere possano consultare per svolgere al meglio le proprie mansioni.

1.13 Gli eventi sismici dell'anno 2016 e le loro conseguenze

Nel corso del 2016 alcune regioni dell'Italia centrale, fra cui l'Umbria, sono state interessate da una serie di eventi sismici dagli effetti devastanti.

Dopo la prima forte scossa del 24 agosto con epicentro situato lungo la Valle del Tronto, tra i comuni di Accumoli (RI) e di Arquata del Tronto (AP), il 26 ottobre 2016, alle ore 19:10:36, una nuova forte scossa di magnitudo Mw 5,4 è stata registrata nel comune di Castelsantangelo sul Nera, alla quale è seguita una scossa ancora più forte, di magnitudo Mw 5,9 alle ore 21:18:05, con epicentro nel comune di Ussita. Le due scosse hanno provocato innumerevoli crolli e diversi feriti lievi.

Il 30 ottobre alle 07:40 si è verificata una scossa di magnitudo 6,5, la più forte scossa di terremoto in Italia dal sisma dell'Irpinia del 1980. Il sisma si è originato a 10 chilometri di profondità con epicentro tra i paesi di Norcia, Preci e Castelsantangelo sul Nera.

I comuni coinvolti che hanno determinato l'area del così detto cratere, sono stati in un primo momento identificati nei seguenti:

1. Arrone - Distretto di Terni
2. Cascia – Distretto Valnerina
3. Cerreto di Spoleto – Distretto Valnerina
4. Ferentillo - Distretto di Terni
5. Montefranco - Distretto di Terni
6. Monteleone di Spoleto – Distretto Valnerina
7. Norcia– Distretto Valnerina
8. Poggiodomo – Distretto Valnerina
9. Polino - - Distretto di Terni
10. Preci – Distretto Valnerina
11. Sant'Anatolia di Narco – Distretto Valnerina
12. Scheggino – Distretto Valnerina
13. Sellano – Distretto di Foligno
14. Vallo di Nera – Distretto Valnerina

Successivamente l'area del cratere è stata estesa anche al Comune di Spoleto.

Si è reso necessario fin da subito impartire disposizioni organizzative immediate, per garantire l'erogazione delle prestazioni sanitarie fino ad allora presenenti nelle strutture ospedaliere e territoriali del territorio colpito, risultate compromesse dagli eventi sismici.

In particolare per quelle site nel Comune di Norcia e nel Comune di Cascia sono state date le disposizioni tempestive attuate nelle 24 ore successive al sisma del 30.10. 2016. Sono quindi state approntate le emergenze con presa in carico delle necessità impellenti, mentre le azioni successive hanno preso il via a partire dal 31.10.2016 con varie disposizioni che hanno portato ad un progressivo miglioramento nell'organizzazione dei servizi sanitari e non.

Tale processo dinamico in relazione al ripristino/riorganizzazione delle strutture e dei servizi sanitari è in continua evoluzione al fine di raggiungere una situazione intermedia ancora provvisoria, ma idonea a garantire la continuità delle prestazioni in tutto il territorio colpito.

La successiva pianificazione a medio e lungo termine riguarda poi la programmazione degli interventi da eseguire in via definitiva per il ripristino strutturale ed organizzativo delle strutture e dei servizi sanitari a garanzia di una riprogettazione dell'assistenza sanitaria nelle aree colpite dal Sisma e in quelle limitrofe.

In relazione a quanto sopra, si dà conto delle attività per fasi successive di intervento.

DISPOSIZIONI IMMEDIATE

In data 31.10.2016 l'Azienda Usl Umbria 2, come primo atto, ha istituito l'Unità di Crisi Emergenza Terremoto (UCET) coordinata dal Direttore Sanitario Pietro Manzi e dal Direttore Amministrativo Enrico Martelli e nella stessa data si è tenuta la prima riunione. L'Unità di Crisi dell'Azienda Usl Umbria 2 è stata chiamata a governare tutti i processi dell'emergenza terremoto e si è riunita tutti i giorni presso la Direzione Sanitaria di Foligno per:

- acquisire le informazioni da tutte le sedi aziendali interessate dal sisma,
- tenere i contatti con la Protezione Civile,
- gestire la comunicazione interna ed esterna,
- individuare le linee assistenziali interrotte e ripristinarle,
- valutare, se necessario, la sospensione di alcune attività.

A seguito delle misure di emergenza attuate nelle prime 24 ore si sono stabilite le linee operative da seguire per garantire l'assistenza sanitaria alle persone, le attività di prevenzione e di veterinaria e le attività tecnico-amministrative. Di seguito il dettaglio sintetico di tali misure.

COMUNE DI NORCIA

- Ospedale di Norcia, ospedale di territorio - sulla base della constatazione della Protezione Civile che ha disposto verbalmente l'evacuazione della parte dell'edificio storico ospedaliero con effetto immediato - risulta non operativo nella parte di interesse storico architettonico. Per tale motivo sono stati immediatamente disattivati i 22 posti letti per acuti (15 di medicina e 7 di chirurgia) ed i servizi di diagnosi e cura

esistenti. Alla data del 31 ottobre, restava agibile, sempre su indicazione verbale della Protezione Civile, solo un'ala dell'Ospedale di Norcia, costruita in cemento armato, costituita da 6 locali al piano terra e 6 locali al primo piano più servizi accessori ed il piano seminterrato con locali aventi tecnici.

- Centro di Salute - i tecnici della Protezione Civile hanno disposto verbalmente l'evacuazione della sede del CdS, sito in via Cavour – Norcia, che ospitava anche i servizi amministrativi del Distretto, del Dipartimento di Prevenzione, il Servizio Disturbi dello Sviluppo ed il Servizio di Salute Mentale.
- Residenza Protetta per Anziani “Fusconi Lombrici Renzi” (struttura residenziale) resa inagibile dal sisma del 30 ottobre con allocazione degli ospiti presso altre RP.
- Nelle ore immediate post-evento l'ala agibile è stata riorganizzata per consentire l'assistenza sanitaria in urgenza/emergenza: Primo Soccorso, Emergenza territoriale 118 e Continuità Assistenziale.

La disponibilità dell'ala agibile dell'Ospedale e delle strutture offerte dalla Protezione Civile (PASS e Radiologia Campale) ha consentito a Norcia di organizzare nell'arco di 72 ore dall'evento una SASS (Struttura Avanzata Socio Sanitaria) costituita da due postazioni una sita nell'ala agibile dell'Ospedale dove sono stati organizzati i servizi di emergenza/urgenza, le attività ambulatoriali specialistiche e le attività di direzione sanitaria e una nel Campo Sportivo posto fisicamente di fronte all'ospedale dove sono state organizzate le attività ambulatoriali territoriali (Consultorio, NPI, MMG/PLS....), le attività di Igiene e Sanità Pubblica e le attività Veterinarie.

Con tale strutturazione della SASS (Struttura Avanzata Socio Sanitaria) sono state dunque, concentrate tutte le attività di Emergenza, Primo Soccorso, Assistenza Primaria, Assistenza Specialistica e dei servizi di base per la popolazione residente, potenziando fin da subito, vista la situazione emergenziale, le attività di Pronto Soccorso con raddoppio del turno medico.

E' stata resa attiva anche la distribuzione diretta dei farmaci tutti i giorni presso l'ospedale da campo con una tenda appositamente destinata, con una fornitura ampia di farmaci per garantire in fabbisogno dei pazienti in caso di emergenza.

COMUNE DI CASCIA

- Ospedale di Cascia, ospedale di territorio - la Protezione Civile ha disposto verbalmente l'evacuazione dell'edificio ospedaliero con effetto immediato. Per tale motivo sono stati disattivati i 20 posti letti riabilitativi, nonché i 10 posti letto di RSA e sono stati disattivati i servizi di diagnosi e cura esistenti.
- Centro di Salute - i tecnici della Protezione Civile hanno disposto verbalmente l'evacuazione della sede.
- Gli ospiti della RSA sono stati trasferiti a Terni presso la RSA “Le Grazie”.

E' stata allocata una postazione mobile MSA (Modulo Sanitario Avanzato) nel piazzale antistante il Palazzetto dello Sport, per garantire, nell'immediato, con l'utilizzo delle tende: Primo Soccorso, Emergenza territoriale 118, Continuità Assistenziale, Ambulatorio MMG e Farmacia e alcune attività specialistiche ambulatoriali e territoriali. E' stata allestita anche una Tenda Riabilitativa con 4 postazioni operative. E' stato raggiunto nell'arco di 48 ore l'obiettivo di concentrare in unico punto tutte le attività di Emergenza, Primo Soccorso, Assistenza Primaria, Assistenza Specialistica e dei servizi di base per la popolazione residente, potenziando fin da subito, vista la situazione emergenziale, le attività di Pronto Soccorso con raddoppio del turno medico e attivando anche una stretta collaborazione con la SASS di Norcia soprattutto per le attività di urgenza/emergenza e per le necessità radiologiche.

E' stato allestito un piccolo magazzino farmaceutico all'interno del campo sanitario all'ingresso di Cascia, per garantire il fabbisogno alle strutture aziendali e per supportare le urgenze della farmacia convenzionata.

COMUNE DI CERRETO

- Centro di Salute - attiva la sede del PES di Borgo Cerreto che viene potenziata vista la disattivazione della sede del PES di Cerreto di Spoleto evacuata a seguito dell'evento sismico. Rimasto attivo il punto di Guardia Medica Cerreto di Spoleto - Sellano (15 giorni in un Comune e 15 giorni nell'altro Comune). Il PES – Cerreto di Spoleto viene trasferito in locali, nell'ambito urbano, messi a disposizione dal medesimo Comune di Cerreto di Spoleto.

COMUNE DI PRECI

- Centro di Salute - disattivata come misura immediata la sede del PES che garantiva le attività di assistenza di infermieristica ambulatoriale e di cure domiciliari, attività che sono state garantite nell'immediato dalla sede di Norcia. Successivamente è stata attrezzata in loco una Struttura Modulare della grandezza di 20 mq per ripristinare le attività di assistenza di infermieristica ambulatoriale e di cure domiciliari ed è stata attivata una postazione di Continuità Assistenziale in via straordinaria per alcune settimane.

COMUNE DI MONTELEONE DI SPOLETO

- Centro di Salute - disattivata come misura immediata la sede del PES che garantiva le attività di assistenza di infermieristica ambulatoriale e di cure domiciliari, attività che sono state garantite nell'immediato dalla sede di Cascia. E' stata allestita una tenda per ospitare il punto di Guardia Medica. Successivamente è stata attrezzata una struttura Modulare della grandezza di 20 mq per ripristinare le attività di assistenza di infermieristica ambulatoriale, di cure domiciliari e dare una sistemazione idonea alla Guardia Medica.

COMUNE DI VALLO DI NERA

- Centro di Salute - disattivata come misura immediata la sede del PES che garantiva le attività di assistenza di infermieristica ambulatoriale e di CUP. Resta il punto di C.A. a Piedipaterno (solo sabato, domenica e festivi infrasettimanali) trasferito in locali del Comune siti nella Scuola Media. E' stata attrezzata una struttura Modulare della grandezza di 20 mq per ripristinare le attività del PES.

COMUNE DI FOLIGNO

- Sede Direzione Piazza Giacomini - è stata evacuata a seguito di verifica di agibilità della sede e gli uffici trasferiti in via transitoria presso l'Ospedale di Foligno, allestendo anche un open space nella Sala Alesini.
- Sede Direzione Distretto Viale Ancona - è stata evacuata a seguito di verifica di agibilità della sede e gli uffici trasferiti prima presso il Centro di Salute e l'ex ONPI poi in via transitoria presso lo stabile di Via Vignola.

COMUNE DI AMELIA

- Sede Direzione Distretto Piazza Vera - è stata evacuata a seguito di verifica di agibilità della sede e gli uffici trasferiti in via provvisoria presso il Centro di Salute.
- Uffici Direzione Amministrazione del Personale Piazza Vera - è stata evacuata a seguito di verifica di agibilità della sede e gli uffici trasferiti in via temporanea presso la sede della Direzione Generale a Terni in Via Bramante. Servizi e Strutture Ambulatoriali del Distretto Piazza Vera (NPI, Medicina legale, Ufficio Protesi, Distribuzione Diretta) - è stata evacuata a seguito di verifica di agibilità della sede e i servizi sanitari trasferiti presso altre sedi del Distretto.
- Servizio Veterinario Piazza Vera - è stata evacuata a seguito di verifica di agibilità della sede e i servizi veterinari trasferiti presso altra sede.

Inoltre sono state:

- date idonee disposizioni al Personale Medico e al Personale del Comparto sanitario operante nelle strutture sanitarie per operare nelle strutture site nel territorio colpito dal sisma e al Personale amministrativo e tecnico operante nelle diverse sedi aziendali per continuare a svolgere le stesse funzioni anche presso le nuove sedi individuate agibili, con spostamento delle postazioni di lavoro.
- date idonee disposizioni per l'erogazione delle attività specialistiche ambulatoriali con riprogrammazione degli appuntamenti e l'attivazione del numero telefonico 346 498328 dedicato.
- attivate tempestivamente le disposizioni della DGR 1258 del 3.11.2016 e delle successive.

Per quanto attiene l'ASSISTENZA AGLI ANZIANI soprattutto quelli non autosufficienti:

- sono state attivate le misure inerenti la verifica della collocazione nelle strutture residenziali (RSA e RP) per il mantenimento nelle stesse se giudicate agibili,

- sono stati trasferiti gli anziani ospiti delle strutture evacuate totalmente o parzialmente presso altre strutture capaci di ospitarli,
- è stata redatta la mappatura dei posti letto delle strutture residenziali per anziani presenti nel territorio della ASL Umbria 2 con aggiornamento periodico dei posti letto liberi per il controllo delle disponibilità immediate in caso di necessità,
- è stato garantito il mantenimento dei servizi di assistenza domiciliare ed infermieristica per gli anziani ospiti di parenti in distretti diversi da quello di appartenenza, previa valutazione multidimensionale,
- è stata elaborata la mappatura delle persone accolte in strutture comunitarie (esempio palazzetti, tende comuni) per capire il livello di salute e lo stato igienico-sanitario degli ospiti e quali necessità assistenziali si sarebbero potute manifestare.

Per quanto attiene l'ASSISTENZA AI DISABILI:

- sono state attivate le misure inerenti la verifica dei Centri Diurni per il mantenimento nelle stesse se giudicate agibili,
- è stata programmata una modulazione di ore di assistenza domiciliare secondo i bisogni assistenziali degli utenti in caso di inagibilità delle strutture,
- è stata redatta la mappatura dei posti letto delle strutture residenziali per disabili gravi presenti nel territorio della ASL Umbria 2 ed ASL Umbria 1 con aggiornamento periodico dei posti letto liberi per il controllo delle disponibilità immediate in caso di necessità,
- è stato assicurato il mantenimento dei servizi di assistenza domiciliare ed infermieristica.

Per quanto attiene l'ASSISTENZA AI PAZIENTI IN FASE TERMINALE gli Hospice aziendali entrambi agibili hanno continuato a garantire le attività potenziandole in caso di necessità. Monitorata la disponibilità dell'Hospice di Perugia.

Sono stati assicurati senza disagi i TRASPORTI PER I PAZIENTI DIALIZZATI e sono state attivate le procedure per i pazienti trasferiti in altre sedi.

E' stata assicurata l'ASSISTENZA PRIMARIA AI CITTADINI SFOLLATI - per gli sfollati ospiti, circa 890, negli alberghi del Perugino - zona Perugia e Lago Trasimeno - è stata approntata, di intesa con l' Azienda USL Umbria 1, la Guardia Medica diurna attiva dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 20,00 in integrazione con la Guardia Medica notturna, prefestiva e festiva per la copertura h. 24 tutti i giorni. La Guardia Medica diurna è garante delle attività di assistenza primaria per tale popolazione, servizio attivo anche per gli ospiti anziani alloggiati nella "Residenza Anchise" - Perugia. L'assistenza primaria è stata garantita da tutti i MMG e i PLS che forniscono assistenza gratuita in tutto il territorio regionale alle persone residenti nei comuni colpiti dal sisma (DGR 1258 del 3.11.2016).

E' stata assicurata l'ATTIVITÀ DI IGIENE E SANITÀ PUBBLICA attraverso:

- vaccinazioni – garantita la campagna vaccinale in tutte le sedi aziendali con piano specifico per le sedi terremotate e per gli sfollati che sono ospitati negli Alberghi anche in collaborazione con i medici dell' Azienda USL Umbria n.1;
- screening oncologici - assicurato il programma di screening oncologico con piano specifico per gli utenti delle sedi terremotate;
- controllo acque potabili - effettuati prelievi insieme all'ARPA e alla VUS per la rilevazione delle contaminazioni batteriologiche cui è seguito attento e periodico monitoraggio;
- controllo cimiteri - rilevata situazione critica per il Cimitero di Preci, per il quale, il primo intervento è stato quello del recupero delle bare fuoriuscite per la successiva sepoltura.

Il SERVIZIO VETERINARIO, nell'ambito del territorio colpito dal sisma, ha effettuato su segnalazione degli allevatori molti sopralluoghi riscontrando crolli e lesioni delle stalle. Sono state compilate specifiche schede tecniche redatte sul modello di schede già utilizzate dai servizi veterinari di Amatrice. L'esito di tale ricognizione è stata comunicata alla Protezione Civile. Risulta preservata la linea di mungitura degli animali, mentre critica è la possibilità della custodia degli animali in relazione al crollo delle stalle. Sono state rinvenute carcasse di animali e si è proceduto all'interramento ove possibile.

SITUAZIONE DEI DANNI ALLE STRUTTURE

La mappatura delle strutture e delle sedi di lavoro aziendali è stata fra le prime disposizioni emanate, allo scopo di valutarne l'agibilità e l'idoneità all'erogazione delle prestazioni sanitarie. A tal fine è stato stilato l'elenco delle strutture da verificare ed è stato affidato ai Tecnici aziendali il compito di procedere ai sopralluoghi di merito rapportandosi con i Vigili del Fuoco e la Protezione Civile.

Si precisa che si è provveduto ad effettuare, con personale dipendente, sopralluoghi di ricognizione presso tutte le strutture site nell'area territoriale interessata dagli eventi sismici utilizzate da questa Azienda per fini istituzionali, sia di proprietà che in altre forme di locazione e/o comodato d'uso.

Detti sopralluoghi sono stati finalizzati proprio alla valutazione di eventuali problematiche oltre che all'analisi di situazioni di pericolo, per utenti e personale presente, ed alla individuazione di interventi e lavorazioni atte al ripristino delle indispensabili condizioni di sicurezza.

Le strutture, secondo Comune di allocazione e indirizzo, sono state elencate in apposite tabelle, al fine di attuare un censimento completo. Per ognuna sono dettagliate le annotazioni di merito (Agibile/Struttura funzionante; Agibile/Struttura funzionante (lievi danni superficiali); Parziale Agibilità/Struttura funzionante parzialmente; Struttura inagibile/Struttura evacuata).

Tale censimento ha permesso di configurare le strutture in 4 tipologie:

- a. Strutture agibili
- b. Strutture agibili con lievi danni superficiali
- c. Strutture parzialmente agibili
- d. Strutture inagibili

Per quanto riguarda i sopralluoghi eseguiti dalla competente Protezione Civile, con elaborazione della relativa scheda A.E.D.E.S. di “Livello di rilevamento danno, pronto intervento e agibilità per edifici ordinari nell'emergenza post-sismica”, va precisato che questi sono stati effettuati nelle strutture ritenute, a giudizio sempre della stessa Protezione Civile, maggiormente strategiche e/o con maggiori danni strutturali percepiti. Per questi ultimi non sempre è stata trasmessa alla nostra Azienda la relativa scheda A.E.D.E.S.

Nei casi di inagibilità totali o parziali sono state emesse Ordinanze Sindacali, da parte dei Comuni di competenza, atte a sancire tali situazioni e, nel caso di lavori di ripristino, altrettante Ordinanze di revoca.

In forma sintetica ed esclusivamente per tutte le situazioni evidenziate dai sopralluoghi e dalle schede di rilevazione danni della Protezione Civile:

AREA VALNERINA

- Presidio Ospedaliero di Cascia - Inagibilità Totale dell'immobile (tipo E) e relativa Ordinanza del Sindaco (n. 260/2016) di notifica.
- Presidio Ospedaliero di Norcia – Inagibilità Totale (tipo E) di parte dell'immobile e relativa Ordinanza Sindacale di notifica. Il provvedimento non ha interessato la porzione di recente costruzione ed ospitante il Punto di Primo Soccorso.
- Sede dei Servizi Distrettuali ed Amministrativi, Palazzo Accica , Norcia – Inagibilità totale dell'immobile (tipo E) e relativa Ordinanza Sindacale.
- Cerreto di Spoleto, Distretto Socio Sanitario – Inagibilità Totale dell'immobile (tipo E) e relativa Ordinanza Sindacale.
- Vallo di Nera loc. Pedipaterno – Inagibilità totale dell' immobile e relativa Ordinanza Sindacale (n.46/2016).

AREA SPOLETO

- Presidio Ospedaliero di Spoleto – Inagibilità parziale (tipo B) di alcune aree dell'Immobile (Pediatria, Anatomia Patologica, Gruppo Operatorio). Ordinanza Sindacale e successiva Ordinanza di Revoca a seguito di lavori di riparazione e/o messa in sicurezza eseguiti da questa Azienda.
- Presidio Ospedaliero di Spoleto – Inagibilità del Portale di Ingresso dell'Ospedale in Viale Loreto. Ordinanza Sindacale e successiva Ordinanza di Revoca a seguito dell'esecuzione di interventi di “messa in Sicurezza”.

- Presidio Ospedaliero di Spoleto – Inagibilità di alcuni locali ospitanti servizi radiologici della TAC e della Risonanza Magnetica a seguito di valutazione di inagibilità della adiacente Chiesa di Madonna di Loreto. Ordinanza Sindacale e successiva Ordinanza di Revoca della stessa, a seguito di lavori di “messa in sicurezza” eseguiti dalla Curia Vescovile presso la Chiesa.
- Spoleto, Palazzina Micheli – inagibilità parziale (tipo B). Ordinanza Sindacale e successiva Ordinanza di revoca a seguito dei lavori di “messa in sicurezza” e riparazione eseguiti dalla proprietà.

AREA FOLIGNO

- Casa Serena ex ONPI – Inagibilità parziale (tipo B) di alcune porzioni dell’immobile. Ordinanza Sindacale di notifica e successiva Ordinanza di revoca della stessa a seguito dei lavori di riparazione danni eseguiti da questa Azienda.
- Foligno, Sede Amministrativa Distretto di Foligno – Inagibilità totale (tipo E) dell’immobile.
- Foligno, Sede Direzione Generale Piazza Giacomini – l’immobile è stato evacuato per i danni riportati.
- Colfiorito, sede Guardia Medica – Inagibilità parziale notificata con Ordinanza del Sindaco, successivamente revocata a seguito dell’effettuazione delle opere di ripristino.
- Presidio Ospedaliero di Trevi – Inagibilità parziale (di tipo B) Ordinanza Sindacale e successiva revoca per gli spazi ospedalieri. Resta inagibile la cappella dell’Ospedale in quanto non ancora avvenuto il sopralluogo da parte della Protezione Civile relativa ai Beni Culturali (richiesto numerose volte).
- Montefalco, Distretto Socio-Sanitario - Inagibilità parziale successivamente revocata a seguito di lavorazioni di messa in sicurezza delle colonne di ingresso (opere eseguite da questa Azienda).

AREA NARNI AMELIA

- Presidio Ospedaliero di Narni, Inagibilità della Chiesa dell’Ospedale. Lavori da eseguire dopo prescrizioni Soprintendenza ai Beni Culturali.
- Amelia, Sede Amministrativa Piazza Vera – Inagibilità di porzione di fabbricato, notificata con Ordinanza Sindacale successivamente revocata a seguito dei lavori di “messa in sicurezza” eseguiti dal Comune di Amelia.

INTERVENTI ESEGUITI FINORA PER IL RIPRISTINO DELLE STRUTTURE PROVVISORIE e SITUAZIONE ATTUALE

Dopo gli interventi immediati e quelli attuati nell’arco dei primi 30 giorni sono proseguite le attività di ripristino/riorganizzazione che hanno portato alla situazione attuale che

rappresenta la situazione transitoria di medio periodo in attesa del riordino complessivo delle attività sanitarie.

Per le strutture compromesse, dopo le disposizioni transitorie e immediate adottate nelle prime 24 ore e nell'arco dei 30 gg successivi al sisma, si sono succedute una serie di interventi per il ripristino/riorganizzazione dei servizi per il superamento della fase emergenziale e strutturare le attività sanitarie della fase transitoria di medio periodo al fine di ripristinare l'erogazione delle attività.

In sintesi sono stati eseguiti tutti gli interventi di riparazione e di messa in sicurezza occorrenti per la revoca delle Ordinanze di inagibilità e per il ripristino delle condizioni di sicurezza strutturale esistenti prima degli eventi sismici.

Con particolare riferimento quindi alle strutture inagibili si è provveduto a:

- eseguire interventi, strettamente correlati agli eventi sismici, al fine di garantire l'immediata prosecuzione di tutte le attività sanitarie ed amministrative. A titolo prettamente esemplificativo:
 - predisposizione di nuovi Uffici Amministrativi presso il P.O. di Foligno per la creazione di nuove postazioni di lavoro per il personale precedentemente impiegato presso la Sede della Direzione Generale di Piazza Giacomini in Foligno,
 - adeguamento strutturale ed impiantistico della Sede di Via Vignola (nuova locazione) in Foligno, per un temporaneo utilizzo degli spazi quali sede del Servizio Formazione (già in Piazza Giacomini) e del Distretto di Foligno (già in Viale Ancona),
 - predisposizione a Cerreto di Spoleto dei locali della Scuola Media, messi a disposizione dell'Amministrazione Comunale, al fine di adeguarli, sia dal punto di vista edile che da quello impiantistico, a nuova sede del Distretto (inagibilità totale),
 - lavori presso la parte agibile del P.O. di Norcia al fine di una predisposizione e ricollocazione degli spazi per attività sanitarie ed amministrative.
- eseguire numerosi lavori (alcuni tuttora in corso di esecuzione) connessi alla installazione e posa in opera di strutture prefabbricate provvisorie oggetto di varie donazioni e forniture, collocate sia in aree di proprietà dell'Azienda sia in aree messe a disposizione dalle varie amministrazioni comunali. In questi casi l'Azienda USL Umbria 2 ha provveduto direttamente ad eseguire interventi relativi a:
 - preparazione delle aree;
 - predisposizione di tutte le opere di urbanizzazione;
 - predisposizione delle fondazioni/solette di appoggio;

- opere di finitura e complementari quali eliminazione delle barriere architettoniche, coperture mediante pensiline, impianti elettrici e trasmissione dati, climatizzazione, ecc.

In particolare:

- Ospedale da Campo a Norcia, presso il Campo Sportivo Comunale (Protezione Civile di Cuneo);
- Modulo radiologico a Norcia (corpo degli Alpini);
- Container vari forniti dalla Croce Rossa;
- Primo Soccorso di Cascia;
- Modulo prefabbricato per Servizio Veterinario di Norcia presso il Campo Sportivo;
- Modulo prefabbricato per il Servizio Disturbi dello Sviluppo a Norcia;
- Modulo prefabbricato per TAC e RX a Norcia, in corso di installazione.
- sono stati eseguiti numerosi interventi su strutture dichiarate agibili, ma che necessitavano di riparazioni o adattamenti al fine di consentirne un utilizzo nel rispetto, oltre che dei parametri di sicurezza, anche di quelli connessi all'igiene e al decoro quali quelli presso:
 - P.O. di Foligno;
 - P.O. di Spoleto;
 - Geriatrico ed Hospice, Le Grazie a Terni;
 - P.O. di Narni ed Amelia;
 - San Carlo a Spoleto;
 - Sedi varie.

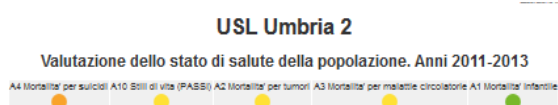
I futuri interventi saranno finalizzati al ripristino completo delle attività assistenziali di Prevenzione, di Assistenza Distrettuale e di Assistenza Ospedaliera nelle aree colpite dal sisma e in quelle limitrofe.

Le azioni messe in atto come sopra dettagliate hanno avuto notevole impatto sull'operatività complessiva dell'Azienda e ne hanno influenzato l'attività, non solo nelle zone direttamente colpite dal sisma.

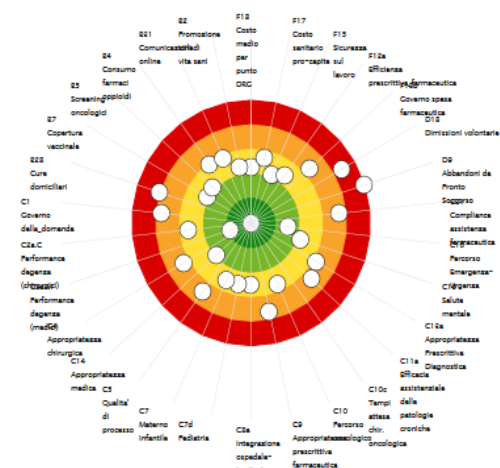
La priorità di tutta l'Azienda è stata infatti finalizzata al mantenimento dei LEA e alla garanzia dei servizi nelle aree terremotate e ciò ha senz'altro modificato la tempistica e la completezza dell'attività ordinaria, sia dal punto di vista tecnico/amministrativo che nella quantità dei servizi erogati.



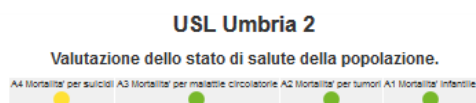
2. Il ciclo delle Performance, i sistemi di programmazione e controllo e gli obiettivi



Bersaglio 2015



Laboratorio 160



Bersaglio 2016



2.1 La programmazione regionale e gli obiettivi assegnati alla Direzione Generale

2.1.1 La programmazione regionale

Il **Piano Sanitario Regionale**, documento primario di programmazione strategica, che individua le scelte e le priorità fondamentali e l'identificazione delle esigenze di modifiche normative, rinviando alla programmazione attuativa la definizione degli standard e dei modelli operativi, trova annualmente nel DEFR lo strumento per la declinazione e specificazione annuale degli obiettivi strategici, e quindi lo strumento di aggiornamento dello stesso, in relazione alla necessità di adeguamento a scenari mutevoli.

Il 5 dicembre il Consiglio regionale ha approvato il DEFR 2017/2019, presentato il 16 novembre 2016 dalla Giunta regionale.

Per ciò che attiene Area Sanità e Sociale il DEFR riconferma la scelta della Regione di salvaguardare un sistema sanitario regionale pubblico ed universalistico per tutti i cittadini, innovandolo e cambiandolo per renderlo economicamente sostenibile, più moderno, al passo con i risultati raggiunti dalla scienza in campo medico e con l'avanzamento della tecnologia, più di qualità ed umano per le persone.

Per garantire un sistema sanitario pubblico ed universalistico occorre proseguire e rafforzare le azioni già intraprese di riforma del Sistema Sanitario Regionale, basate sulla modifica dei sistemi organizzativi dei servizi, sull'ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse disponibili e sull'impiego di nuove tecnologie. In questo quadro un ruolo importante verrà giocato dall'attuazione del Protocollo di collaborazione tra i Presidenti di Marche, Toscana ed Umbria con l'attivazione di sinergie interregionali.

L'aggiornamento della definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza (L.E.A.) impone una "rivisitazione" dei contenuti del redigendo nuovo Piano Sanitario regionale. Le azioni prioritarie da eseguire nel corso del 2017 vengono collocate all'interno delle macroaree della prevenzione (con l'attuazione del Piano regionale), dell'assistenza distrettuale (con la prosecuzione delle azioni già intraprese per valorizzare l'assistenza primaria e potenziare le strutture dedicate alle cure intermedie), dell'assistenza ospedaliera (attraverso un modello organizzativo fondato sull'integrazione tra le due Aziende Ospedaliere universitarie di Perugia e Terni, con la previsione di sinergie di sistema sulle eccellenze e

di integrazione tra le due Aziende Ospedaliere e gli Ospedali di territorio), e su azioni trasversali di sistema.

Il nuovo Piano Regionale Integrato per la Non Autosufficienza (PRINA 2017-2019) vedrà confermato lo stanziamento di risorse regionali per la costituzione del fondo e una programmazione territoriale di tipo partecipato per un sistema orientato a sostenere i livelli conseguiti di domiciliarità e di semiresidenzialità, anche attraverso la riorganizzazione complessiva degli interventi attivati. Proseguirà il Programma degli investimenti in sanità, mentre è in corso di definizione l'Accordo di programma integrativo per il settore degli investimenti sanitari.

La programmazione degli acquisti su scala regionale potrà essere "ripensata" anche alla luce di un possibile sviluppo di una dimensione interregionale nella gestione degli acquisti.

Sul versante della sanità digitale, l'obiettivo di legislatura è l'implementazione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE).

Allo stato attuale non è stato adottato il PSR per il triennio di riferimento e per la programmazione si fa riferimento ai seguenti documenti di programmazione regionale:

- DGR 496 del 12.5.2014 "Nuovo Piano Sanitario Regionale 2014-2016. Primi indirizzi di orientamento politico e individuazione della struttura organizzativa"
- DGR 970 del 2012 "Misure di riordino e razionalizzazione dei Servizi del Sistema Sanitario Regionale"
- Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018
- DGR 212 del 29.02.2016 "Provvedimento generale di programmazione di adeguamento della dotazione dei posti letto ospedalieri accreditati (pubblici e privati) ed effettivamente a carico del Servizio Sanitario regionale attuativo del Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera (D.M. 2 Aprile 2015, n. 70); Adozione"

- DGR 389 del 11.04.2016 “Misure relative all’appropriatezza organizzativa ospedaliera delle prestazioni potenzialmente inappropriate di cui agli Allegati A e B al Patto per la salute 2010-2012”
- DGR n. 498 del 9.05.2016 “Aggiornamento ed integrazione del Piano Straordinario per il contenimento delle liste di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale (DGR 1009 del 4 agosto 2014). Obiettivi per il biennio 2016-2018”
- DGR n. 1330 del 21.11.2016 “Legge regionale 9 Aprile 2015, n. 11 “Testo unico in materia di Sanità e Servizi Sociali”. Fondo regionale per la non autosufficienza.
- DGR n. 1600 del 18.12.2016 “Piano nazionale della cronicità di cui all’art. 5, comma 21 dell’Intesa n 82/CSR del 10 luglio 2014 concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014-2016. Recepimento Accordo Rep. atti 160/CSR del 15 settembre 2016”
- DGR di adozione dei PDTA per garantire i percorsi clinico-organizzativi ai pazienti di riferimento
 - DGR n. 158 del 24/02/2014 “Percorso clinico-organizzativo integrato del paziente con Ictus. Approvazione”,
 - DGR n. 978 del 09-09-2013 “Protocollo operativo per la gestione dei pazienti con Infarto Miocardio Acuto con sopraslivellamento del tratto ST (STEMI); Approvazione” ,
 - DGR n. 159 del 24/02/2014 “Percorso regionale integrato di gestione del trauma maggiore. Approvazione”
 - DGR n. 1384 del 09/12/2013 “Protocollo operativo per il percorso diagnostico terapeutico riabilitativo integrato ospedale-territorio per minori affetti da ipoacusia permanente”,
 - DGR n. 41 del 28/01/2014 “Linee di indirizzo per il trattamento della Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO)”,

- DGR n. 562 del 26/05/2014 “Linee di indirizzo sul percorso prescrittivo di ausili tecnologici per la comunicazione in età evolutiva all’interno del progetto riabilitativo individualizzato” ,
- DGR n. 563 del 26/05/2014 “Linee di indirizzo sulla prescrizione protesica di sistemi motorio-posturali in età evolutiva all’interno del progetto riabilitativo individualizzato” ,
- DGR n. 330 del 15/04/2013 “Linee di indirizzo per la diagnosi precoce e la presa in carico multi professionale sui disturbi specifici del linguaggio” ,
- DGR n. 234 del 10/03/2014 “Revisione DGR n. 321/2006 “Percorsi prescrittivi protesi acustiche in età adulta” ,
- DGR n. 897 del 21/07/2014 “Istituzione Centro di Riferimento Regionale per la Sindrome da Deficit dell'Attenzione ed Iperattività (ADHD),
- DGR n. 55 del 25 Gennaio 2016 avente ad oggetto “Linee di indirizzo alle aziende sanitarie per la istituzione dei centri di senologia (Breast Unit) la definizione dei requisiti organizzativi ed assistenziali degli stessi e contestuale recepimento del documento tecnico di cui all’intesa Stato Regioni Rep 144/CSR del 30 ottobre 2014 e delle linee di indirizzo di cui all’Intesa Stato Regioni Rep. n. 185/CSR del 18 Dicembre 2014”.

2.1.2 Gli obiettivi assegnati alla Direzione Generale

Con D.G.R. n. 963 del 29/08/2016 e successiva G.R. n. 1084 del 26/09/2016 la Giunta regionale ha provveduto ad assegnare ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie regionali gli obiettivi di performance per l’anno 2016, negoziati e sottoscritti a dicembre.

Nella D.G.R. 963/2016 è stata confermata la disciplina delle modalità e dei criteri per la valutazione annuale dell’attività dei Direttori generali delle Aziende sanitarie regionali, approvata con D.G.R. n. 942 del 03/08/2015 “Tempi e procedure per la valutazione degli obiettivi aziendali assegnati ai direttori generali delle aziende sanitarie regionali”.

Ciò posto, ai sensi del combinato disposto degli articoli 3-bis, comma 5, del d.lgs. n. 502/1992 e dell’art. 28 della l.r. n. 11/2015, si relaziona di seguito sulla realizzazione degli

obiettivi assegnati al Direttore generale dell'Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria n. 2 per l'anno 2016, secondo lo schema di cui alla D.G.R. n. 942 del 03/08/2015.

Nel relazionare sui risultati conseguiti per gli obiettivi dell'anno 2016, non si può non fare riferimento agli eventi sismici che hanno colpito il Centro Italia nel corso dell'anno ed in particolare alle scosse registrate il 26 ed il 30 ottobre, che più intensamente hanno interessato l'Umbria. Le ripercussioni di quanto accaduto hanno influenzato tutta l'attività dell'Ausl per il resto dell'anno 2016, ridefinendone le priorità sia in termini programmatici, che economici, che di volumi di attività sanitaria, in un contesto in cui sono aumentati i bisogni assistenziali, specialmente dei soggetti fragili, ai quali andavano comunque assicurate adeguate risposte.

La nostra azienda ha sostenuto uno sforzo straordinario ed ha reagito con grande efficienza: nonostante le difficoltà, anche con il contributo dei tanti volontari che hanno operato nelle zone colpite, sono stati garantiti tutti i servizi sanitari e sociali per la popolazione. Grazie alla professionalità ed alla competenza di tutti gli operatori della sanità pubblica che in questi mesi hanno sempre assistito la popolazione, anche, in alcuni casi, in condizioni di disagio personale e familiare, l'Usl Umbria n. 2 ha saputo trovare le risorse, umane e professionali, prima ancora che economiche, per adempiere al proprio mandato e garantire ottimi livelli assistenziali e di cura.

Le azioni messe in atto hanno avuto notevole impatto sull'operatività complessiva dell'Azienda e ne hanno influenzato l'attività, non solo nelle zone direttamente colpite dal sisma. La priorità di tutta l'Azienda è stata infatti finalizzata al mantenimento dei LEA e alla garanzia dei servizi nelle aree terremotate e ciò ha senz'altro modificato la tempistica e la completezza dell'attività ordinaria, sia dal punto di vista tecnico/amministrativo che nella quantità dei servizi erogati.

Si precisa che il risultato sintetico sul grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati riportato, in ultima colonna, nelle tabelle che seguono, è stato calcolato in sede di autoverifica a livello aziendale, essendo la verifica un atto successivo di spettanza regionale e che, per maggiori approfondimenti, si dovrà fare riferimento alla "Relazione sui risultati di gestione conseguiti dall'Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria 2 con riguardo agli obiettivi assegnati per l'anno 2016" che sarà inviata in Regione e pubblicata nel sito aziendale.

SCHEDA N.1

OBIETTIVI 2016 AZIENDA Usl Umbria 2 - ISTITUZIONALE E POLITICHE DEL PERSONALE

OBIETTIVO: POLITICHE DEL PERSONALE

<i>Azioni previste</i>	<i>Indicatore</i>	<i>Tempi di attuazione</i>	<i>Risultato atteso</i>	<i>Note</i>	<i>Peso</i>	<i>Risultato conseguito</i>
Rispetto degli standard di cui alle ddgr 1777/2012 e 1084/2015 con riferimento alle strutture semplici	riduzione delle strutture semplici come da standard	31.12.2016	adempimento		1,5	Obiettivo raggiunto. Con Delibera Direttore Generale n. 992 del 31.12.2016 "Assetto Organizzativo Aziendale - Organigramma Incarichi dirigenziali" è stato adottato il nuovo assetto organizzativo Aziendale, nel rispetto degli standard di cui alle Delibere di Giunta Regione Umbria n. 1777/2012 e n. 1084/2015 con riferimento alle strutture semplici

SCHEDA N. 2

OBIETTIVI 2016 AZIENDA UsI Umbria 2 - GOVERNO DELLA SPESA - COSTI

ADEMPIMENTI CONNESSI ALLA STIPULA E ALL'ATTUAZIONE DEGLI ACCORDI CONTRATTUALI INTER-AZIENDALI

<i>Indicatori</i>	<i>Tempi di attuazione</i>	<i>Criteri di valutazione</i>	<i>Modalità di verifica</i>	<i>Valutazione</i>	<i>Osservazioni</i>	<i>Peso</i>	<i>Risultato conseguito</i>
Stipula accordi	31.10.2016	adempimento	Acquisizione documentazione (trasmissione entro gg.15 dalla scadenza adempimento)	31.12.2016		2	Obiettivo raggiunto Accordi sottoscritti in data 28.10 2016 e trasmessi in Regione
Prevedere negli accordi azioni specifiche volte al governo della spesa per farmaci erogati direttamente da parte delle Az. Osp. e fuori dai tetti di Global Budget ('File F extra GB')	31.12.2016	adempimento	Acquisizione documentazione (trasmissione entro gg.15 dalla scadenza adempimento) e costituzione apposito tavolo Regione-Aziende	31.12.2016		0,5	Obiettivo raggiunto Protocollo sottoscritto data 28.10 2016 e trasmesso in Regione
Quadratura delle partite infra-gruppo con riferimento anche alle partite di credito/debito tra Aziende del SSR e tra Aziende e Regione-GSA	31.12.2016	adempimento	Modelli CE IV trimestre 2016 e consuntivo 2016	31.01.2017 (per CE IV Trimestre) e 30.06.2017 (per CE Consuntivo)		1,5	Obiettivo raggiunto Le partite infragruppo sono state sempre verificate e allineate per trimestre con le altre aziende

GOVERNO DELLA SPESA, RISPETTO DEI TETTI PREVISTI DALLA NORMATIVA VIGENTE E DELLA PROGRAMMAZIONE REGIONALE SUI COSTI

<i>Indicatori</i>	<i>Tempi di attuazione</i>	<i>Criteri di valutazione</i>	<i>Modalità di verifica</i>	<i>Valutazione</i>	<i>Osservazioni</i>	<i>Peso</i>	<i>Risultato conseguito</i>
Miglioramento della qualità del flusso informativo previsto per i dispositivi medici (spesa aziendale per DM da flusso NSIS allineata ai costi rilevati nel CE)	31.12.2016		Verifica flussi trimestrali	tempistica prevista per i corrispondenti flussi		2	Obiettivo raggiunto Coperture superiori al 92,85%

ATTUAZIONE PERCORSO ATTUATIVO DELLA CERTIFICABILITA' EX DGR N. 767/2015

<i>Indicatori</i>	<i>Tempi di attuazione</i>	<i>Criteri di valutazione</i>	<i>Modalità di verifica</i>	<i>Valutazione</i>	<i>Osservazioni</i>	<i>Peso</i>	<i>Risultato conseguito</i>
Analisi Patrimonio Netto e dei Fondi rischi ed oneri: approfondimento in ordine alla contabilizzazione delle rispettive poste	30.09.2016 31.12.2016	adempimento	Bilancio di esercizio 2016	30.09.2016 31.12.2016		0,5	Obiettivo raggiunto Nel rispetto del cronoprogramma di cui alla DGR 767/2015 "Percorso Attuativo della Certificabilità ex D.M. 1 MARZO 2013-determinazioni" della Regione Umbria si è proceduto alla stesura delle procedure e supportato il Collegio Sindacale nella predisposizione della "Check-list Applicazione Procedure" relativa all'area disponibilità liquide.

GOVERNO DELLA LEVA FINANZIARIA IN ORDINE AI TEMPI DI PAGAMENTO DEI FORNITORI

<i>Indicatori</i>	<i>Tempi di attuazione</i>	<i>Criteri di valutazione</i>	<i>Modalità di verifica</i>	<i>Valutazione</i>	<i>Osservazioni</i>	<i>Peso</i>	<i>Risultato conseguito</i>
Rispetto dei tempi previsti dalla normativa vigente	31.12.2016	adempimento	Breve relazione di accompagnamento ai flussi economici trimestrali	31.01.2017		1,5	Obiettivo raggiunto L'indicatore di tempestività dei pagamenti pubblicato nel sito web in Amministrazione trasparente http://www.uslumbria2.it/amministrazione-

							trasparente/indicatore-di-tempestivita-dei-pagamenti evidenzia che l'AUSL Umbria 2 ha effettuato mediamente nel 2016 ipagamenti in anticipo di 27,44 giorni rispetto alla tempistica di 60 giorni, dettata dalle vigenti normative.
GESTIONE ATTIVA DELLE PARTITE PENDENTI RIFERITE ALLE GESTIONI LIQUIDATORIE							
<i>Indicatori</i>	<i>Tempi di attuazione</i>	<i>Criteri di valutazione</i>	<i>Modalità di verifica</i>	<i>Valutazione</i>	<i>Osservazioni</i>	<i>Peso</i>	<i>Risultato conseguito</i>
Gestione attiva dei procedimenti in corso e dei contenziosi in essere, monitoraggio impatto economico delle partite pendenti.	30.06.2016 - 31.12.2016	adempimento	Brevi relazioni	30.09.2016 - 31.01.2017		2,5	Obiettivo raggiunto Relazione trasmessa in Regione con nota n. 287570 del 30.12.2016
ALIMENTAZIONE DELLA PIATTAFORMA DI CERTIFICAZIONE DEI CREDITI							
<i>Indicatori</i>	<i>Tempi di attuazione</i>	<i>Criteri di valutazione</i>	<i>Modalità di verifica</i>	<i>Valutazione</i>	<i>Osservazioni</i>	<i>Peso</i>	<i>Risultato conseguito</i>
Dati presenti sulla Piattaforma per la Certificazione dei Crediti (PCC) - Rapporto fra n. fatture movimentate e n. fatture valore > di 75%	30.06.2016 - 31.12.2016	adempimento	Breve relazione	31.12.2016		1	Obiettivo raggiunto Dai dati presenti sulla Piattaforma per la Certificazione dei Crediti (PCC) relativi al periodo dal 1/1/2016 al 31/12/2016 la Regione e il MEF hanno rilevato una percentuale del 91% fra n. fatture movimentate e n. fatture valore.

ATTIVAZIONE SISTEMA DI MONITORAGGIO DELLE ATTIVITA' ASSISTENZIALI ALLA LUCE DELLE DISPOSIZIONI PREVISTE DALLA LEGGE DI STABILITA' 2016 (Art. 1, commi 522-536)							
Indicatori	Tempi di attuazione	Criteri di valutazione	Modalità di verifica	Valutazione	Osservazioni	Peso	Risultato conseguito
Monitoraggio degli equilibri secondo le modalità previste dalla Legge di Stabilità 2016	31.12.2016	adempimento	Andamento economico e breve relazione	31.01.2017 - 30.04.2017		1	Obiettivo raggiunto Viene effettuato il monitoraggio dell'andamento economico dell'Azienda

SCHEDA N. 3

OBIETTIVI 2016 AZIENDA UsI Umbria 2 -GOVERNO DELLA SPESA - BENI E SERVIZI

OBIETTIVO: OSSERVANZA DELLE POLITICHE NAZIONALI E REGIONALI DI CONTENIMENTO DELLA SPESA PER BENI E SERVIZI

Azioni previste	Indicatore	Tempi di attuazione	Risultato atteso	Note	Peso	Risultato conseguito
Redazione e pubblicazione piano pluriennale e relativi aggiornamenti annuali degli acquisti di beni e servizi, coordinato con il Piano pluriennale ed il programma annuale di attività della Cras e con il Piano Integrato delle iniziative di acquisto nazionale della Consip e del Tavolo dei soggetti aggregatori (DPCM del 24 dicembre 2015). I programmi debbono essere approvati nel rispetto dei documenti programmatori e in coerenza con il bilancio.	Redazione Piano pluriennale e relativi aggiornamenti annuali ai sensi dell'art. 1 co 505 legge 208/2015 dall'art. 21, 216, 29 e art. 70 della Legge 50/2015. Decreto Ministero Infrastrutture e Trasporti 24 ottobre 2014.	al 31 dicembre 2016	<p>Pubblicazione nel rispetto della normativa vigente. Adempiente al Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti di cui all'articolo 12 dell'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 .</p> <p>Adempiente alle richieste da parte di ANAC, CONSIP e Tavolo soggetti aggregatori</p>	Fornire dettagliata relazione. La programmazione pluriennale e annuale deve avvenire in forma unitaria e integrata con l'obbligo dell'aggregazione e standardizzazione della domanda individuando l'unità minima di riferimento nell'«ambito» regionale. Armonizzare le categorie merceologiche con le nomenclature standard utilizzate a livello nazionale e nell'unione europea.	1,5	<p>Obiettivo raggiunto</p> <p>Con Delibera del Direttore Generale n. 800 del 04.11.2016 è stata approvata la pubblicazione del piano pluriennale 2017-2019 e relativi aggiornamenti annuali degli acquisti di beni e servizi, coordinato con il piano pluriennale ed il programma annuale di attività di Umbria Salute (CRAS) e con il piano integrato delle iniziative di acquisto nazionale della CONSIP e del tavolo dei Soggetti Aggregatori. Il lieve slittamento rispetto al termine di attuazione è stato determinato dai concomitanti eventi sismici.</p> <p>Il suddetto piano è stato pubblicato ai sensi del comma 7 dell'art.21 del D.Lgs. 50/2016 ed ai sensi del comma 505 della Legge n. 208/2015. Sono stati altresì trasmessi al Tavolo Tecnico dei Soggetti aggregatori, con nota prot. n. 251338 del 16/11/2016, i dati di programmazione ai sensi dell'art. 1, comma 505 della Legge 208/2015 e comma 6 dell'art. 21 del D.Lgs. 50/2016.</p>

<p>Adottare le misure necessarie per sviluppare un'attività sistematica di coordinamento, indirizzo e controllo sul funzionamento della Cras/soggetto aggregatore.</p> <p>Provvedimenti di attuazione dell'art 9, co. 1 e co 3, decreto legge n. 66 del 24 aprile 2014 finalizzati agli adempimenti LEA</p>	<p>Redazione e pubblicazione del Piano pluriennale aggiornato per scorrimento e del Programma Annuale della Cras e del soggetto aggregatore. (art.1 co 505 art.21,216,29,70 Legge 50/2015 Legge regionale n.9/2014).</p> <p>Aggiudicazione procedure di gara centralizzate rientranti nella Pianificazione regionale e quelle rientranti nel DPCM 24/12/2015.</p> <p>Approvazione relazione annuale</p>	<p>al 31 dicembre 2016</p>	<p>Aggiudicazione gare centralizzate rientranti nella Pianificazione regionale e quelle ricadenti del DPCM 24/12/2015.</p> <p>Adempiente al Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti di cui all'articolo 12 dell'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 .</p> <p>Adempiente alle richieste da parte di ANAC, CONSIP e Tavolo soggetti aggregatori</p>	<p>Dettagliata relazione sul monitoraggio svolto, azioni intraprese e attività di vigilanza svolta, finalizzata alla verifica del rispetto da parte di CRAS di quanto disposto dai commi 5 e 6 dell'art. 9 della l.r. 9/2014 e della normativa vigente per i soggetti aggregatori nonché normativa vigente per le misure trasparenza e anticorruzione .</p>	<p>0,5</p>	<p>Obiettivo raggiunto</p> <p>Rispetto della pianificazione</p>
<p>Adozione Piano triennale di prevenzione della corruzione e Programma triennale per la trasparenza e l'Integrità. Pubblicazione e trasmissione delle informazioni all'ANAC ex art. 1, co. 32 L. n. 190/2012, s.m.i art. 8, co. 2, L. n. 69/2015.</p>	<p>Attuazione Determinazione n.12 del 28 ottobre 2015.</p> <p>Attuazione Delibera ANAC n. 39 del 20 gennaio 2016.</p> <p>Attuazione Determinazione n. 831 del 03/08/2016</p> <p>Protocollo di Intesa ANAC - Ministero Salute 21 aprile 2016.</p>	<p>al 31 dicembre 2016</p>	<p>Adempiente al Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti di cui all'articolo 12 dell'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 . Adempiente alle richieste da parte di ANAC e altri soggetti interessati.</p>	<p>Dettagliata relazione sul monitoraggio svolto e azioni intraprese.</p>	<p>2,5</p>	<p>Obiettivo raggiunto</p> <p>I Piani triennali per la prevenzione della corruzione e della trasparenza sono stati adottati nei limiti temporali previsti dalle norme .</p> <p>La Relazione annuale RCP 2016 "Scheda per la predisposizione entro il 16/01/2017 della relazione annuale del Responsabile della prevenzione della corruzione" è pubblicata nel sito aziendale al link http://www.uslumbria2.it/amministrazione-trasparente/altri-contenuti-anticorruzione, oltre che all'interno del Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza – Triennio 2017-2019 adottato con Delibera del Direttore Generale n. 90 del 31.1.2017.</p>

Verifica continua sull'attuazione della procedura per monitoraggio e segnalazione rilievi del Collegi sindacali (di cui alla D.G.R. n.1228/2015)	1. Risposta ai rilievi mossi dai Collegi entro max 30 giorni. 2. n. dei rilievi evasi con chiarimenti esaustivi su numero totale rilievi = standard 100%	al 31 dicembre 2016	Nessun rilievo da parte del Mef del Ministero salute, Corte dei conti e collegi sindacali	Dettagliata relazione sul monitoraggio svolto e azioni intraprese.	1,5	<p>Obiettivo raggiunto</p> <p>Con riferimento agli obiettivi individuati dalla Regione a carico del Direttore Generale per l'anno 2016 si rappresenta quanto segue:</p> <p>1. Rilievi effettuati dalla Corte dei Conti. Tutte le questioni sollevate dalla Corte dei Conti sono state oggetto di specifico approfondimento con formulazione, nei tempi prefissati, delle opportune controdeduzioni.</p> <p>2. Rilievi effettuati da parte del Collegio Sindacale.</p> <p>I rilievi effettuati da parte del Collegio vengono notificati ai rispettivi responsabili di servizio aziendali tempestivamente. Per ciò che concerne l'anno 2016 il Collegio Sindacale si è riunito per diciotto volte a fronte delle quali sono state effettuate n. 20 notifiche ai dirigenti interessati, come da prospetto riepilogativo agli atti.</p> <p>Oltre a quanto sopra ci sono state varie audizioni dei dirigenti responsabili di servizio che in taluni casi hanno fornito i chiarimenti richiesti direttamente al Collegio.</p>
--	---	---------------------	---	--	-----	--

SCHEDA N. 4

OBIETTIVI 2016 AZIENDA Usl Umbria 2 - PREVENZIONE

Obiettivo: Piano Regionale di Prevenzione

Azioni previste	Indicatore	Tempi di attuazione	Risultato atteso	Note	Peso	Risultato conseguito
Realizzazione di percorsi di educazione e di promozione della salute in collaborazione con le scuole, in maniera diffusa, così come previsto dagli specifici progetti del PRP 2014/2018	Protocolli di collaborazione con gli istituti scolastici di diverso ordine e grado sottoscritti in almeno due distretti in ciascuna delle due Azienda USL	31/12/2016	Adozione di Protocolli di collaborazione con gli istituti scolastici		3	Obiettivo raggiunto Protocolli adottati in tutti di Distretti
Sviluppare all'interno delle aziende sanitarie una cultura della lotta al tabagismo	Definire in un atto aziendale la "policy" dell'azienda riguarda il fumo di tabacco al fine dell'avvio della sperimentazione dell'ospedale senza fumo	31/12/2016	Policy aziendale approvata		2	Obiettivo raggiunto Delibera Direttore Generale n.966 del 28.12.2016 "Lotta al tabagismo - Policy aziendale - Approvazione regolamento e istituzione gruppo di Coordinamento aziendale"
Individuazione dei professionisti di riferimento per il 2° livello dello screening (medici radiologi senologi, ginecologi e gastroenterologi)	Documenti aziendali con individuazione dei professionisti di riferimento per il 2° livello dello screening (medici radiologi senologi, ginecologi e gastroenterologi)	31/12/2016	adempimento		2	Obiettivo raggiunto Delibera Direttore Generale n.999 del 31.12.2016 "Screening oncologici aziendali - Individuazione dei professionisti di riferimento per il 2° livello dello screening. Determinazioni "

Attivazione, su scala aziendale, di agende di prenotazione dedicate alla gestione degli esami di secondo livello degli screening	Agende attivate per tutte le sedi individuate e per le diverse tipologie di esami di secondo livello degli screening	31/12/2016	adempimento		1	Obiettivo raggiunto Delibera Direttore Generale n.999 del 31.12.2016 "Screening oncologici aziendali - Individuazione dei professionisti di riferimento per il 2° livello dello screening. Determinazioni "
Incremento delle coperture vaccinali a 24 mesi di età nei nuovi nati	Vaccinati con 3 dosi <i>esavalente</i> / residenti nati nel 2014	31.12.2016	Incremento della copertura di 1 punto percentuale rispetto al 31.12.2015		0,5	Obiettivo raggiunto + 1,6 (dato fornito dalla Regione)
	Vaccinati con 3 dosi <i>pneumococco</i> / residenti nati nel 2014	31/12/2016	Incremento della copertura di 1 punto percentuale rispetto al 31.12.2015		0,5	Obiettivo raggiunto + 1,9 (dato fornito dalla Regione)
	Vaccinati con 1 dose <i>meningococco C</i> / residenti nati nel 2014	31/12/2016	Incremento della copertura di 1 punto percentuale rispetto al 31.12.2015		0,5	Obiettivo non raggiunto - 0,9 (dato fornito dalla Regione)
	Vaccinati con 1 dose <i>MPR</i> / residenti nati nel 2014	31/12/2016	Incremento della copertura di 1 punto percentuale rispetto al 31.12.2015		0,5	Obiettivo non raggiunto - 0,3 (dato fornito dalla Regione)

esecuzione del 100% dei controlli programmati sulle aziende e sugli animali ai sensi del DPGR 21 maggio 2013, n. 42	<p>1) tutti gli animali di età superiore a quarantadue giorni, in almeno il 50% degli allevamenti da riproduzione, sono stati sottoposti e hanno reagito negativamente alla prova di intradermotuberculinizzazione.</p> <p>2) la percentuale di allevamenti bovini in cui è confermata l'infezione da tubercolosi non deve aver superato lo 0,1% del totale degli allevamenti;</p> <p>3) il 99,9% degli allevamenti presenti sul territorio hanno mantenuto la qualifica di allevamento Ufficialmente Indenne da tubercolosi</p>	31/12/2016	Raggiungimento qualifica sanitaria comunitaria di territorio ufficialmente indenne da tubercolosi bovina e bufalina		2	Obiettivo raggiunto Tutti gli allevamenti soggetti al programma sono stati testati e hanno mantenuto la qualifica di Ufficialmente indenne da tubercolosi.
Obiettivo: Riconoscimento di territorio indenne da MVS ai sensi del Code of Federal Regulations statunitense da parte delle autorità veterinarie statunitensi di APHIS/USDA.	Esecuzione dei controlli e verifiche sulle aziende suinicole nei confronti della malattia vescicolare del suino (MVS), incluso l'accertamento del rispetto dei requisiti di biosicurezza.	30/09/2016	Esportazione di prodotti alimentari di origine animale negli USA		0,5	Obiettivo raggiunto Tutti gli allevamenti soggetti al programma sono stati testati e tutti sono risultati ufficialmente indenni.

SCHEDA N. 5

OBIETTIVI 2016 AZIENDA USL Umbria 2- SALUTE E FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI

OBIETTIVO: SALUTE E FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI

<i>Azioni previste</i>	<i>Indicatore</i>	<i>Tempi di attuazione</i>	<i>Risultato atteso</i>	<i>Note</i>	<i>Peso</i>	<i>Risultato conseguito</i>
Razionalizzare le attività e riorganizzare la rete dei servizi di Neuropsichiatria e Psicologia dell'età evolutiva al fine di rendere omogenea l'offerta degli interventi su tutto il territorio regionale, attuando le linee di indirizzo regionali;	Applicazione dei percorsi di presa in carico dei soggetti in età evolutiva definiti con delibere regionali	31 /12/2016	adempimento		0,5	Obiettivo raggiunto Delibera del Direttore Generale n. 169 del 18/02/2017
Procedere al potenziamento ed alla stabilizzazione dei Centri di riferimento regionali già individuati dalla programmazione regionale (Spettro autistico ASLumbria1 e ADHD Aslumbria2).	Implementazione delle competenze dei Centri individuati attraverso la continuità della presa in carico dei pazienti giovani adulti	31 /12/2016	adempimento		1	Obiettivo raggiunto Delibera Direttore Generale n 590 del 15.9.2016
Accreditamento punti nascita: entro il 2016 tutti i PN regionali di primo e secondo livello devono essere accreditati in base a quanto disposto dalle 10 misure di cui all'Accordo C.U. del 16 dicembre 2010 "linee di indirizzo per la promozione e miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo".	Completamento percorso formativo accreditamento di tutti i punti nascita regionali e riduzione ricorso a taglio cesario in base alle l.g. dell'accordo c.u. 16 dicembre 2010 già integrato nei LEA	31/12/2016	adempimento		1	Obiettivo raggiunto L'AFOI dell'Area Sud della Regione è strutturata secondo lo schema "Hub and Spoke" e coinvolge, oltre che l'Azienda ospedaliera di Terni (Hub, sede AFOI), i punti nascita di Foligno, Spoleto, Orvieto (Spoke). E' stato avviato il percorso formativo multiprofessionale dal mese di gennaio come da programma concordato fra le due Aziende. Al

						termine della prima fase formativa, che ha interessato quattro equipe, due del Punto Nascita di Orvieto (Ginecologi e Ostetriche, Infermieri e Pediatri) e due del Punto Nascita di Spoleto (Ginecologi e Ostetriche, Infermieri e Pediatri), si è provveduto all'analisi congiunta dei risultati ottenuti ed alla luce dell'esperienza effettuata sono stati ridisegnati alcuni aspetti al fine di migliorare ulteriormente la formazione.
Razionalizzare ed incrementare i programmi in misura alternativa alla detenzione per alcol e tossico-dipendenti, attraverso l'applicazione delle "Linee guida regionali interistituzionali per la gestione integrata dei programmi alternativi alla pena detentiva in persone alcol e tossico-dipendenti", adottate dalla Giunta regionale con deliberazione n. 1548 del 1/12/2014	Implementazione delle Linee guida regionali interistituzionali approvate con DGR n. 1548/2014.	31/12/2016	adempimento		0,5	Obiettivo raggiunto I programmi in misura alternativa alla detenzione per alcol e tossico-dipendenti, attraverso l'applicazione delle "Linee guida regionali interistituzionali per la gestione integrata dei programmi alternativi alla pena detentiva in persone alcol e tossico-dipendenti", adottate dalla Giunta regionale con deliberazione n. 1548 del 1/12/2014 sono stati implementati nelle tre carceri che insistono sul territorio della ASL2.

<i>Incrementare la prescrizione di farmaci a brevetto scaduto</i>						
<i>Azioni previste</i>	<i>Indicatore</i>	<i>Tempi di attuazione</i>	<i>Risultato atteso</i>	<i>Note</i>	<i>Peso</i>	<i>Risultato conseguito</i>
Incrementare la prescrizione di farmaci a brevetto scaduto:	a. Per i farmaci compresi nelle categorie ATC degli "Indicatori di programmazione e controllo - AIFA" , calcolati dal sistema TS, conseguire, su base annua, in termini di consumi in DDD, un aumento almeno del 10% rispetto al risultato conseguito nel 2015.		adempimento		1	Obiettivo raggiunto al 65% incremento del 6,54% (dato fornito dalla Regione)
a. Generici (Prevalentemente ASL)						
b. Biosimilari (Prevalentemente AAOO)	b. conseguire un tasso di utilizzo di farmaci biosimilari, qualora siano disponibili ad un costo inferiore rispetto al farmaco originatore, pari almeno all'incidenza dei pazienti di nuova diagnosi sul totale dei pazienti trattati; l'obiettivo si applica anche nel caso di prescrizioni indotte ad Aziende Sanitarie diverse da quella cui afferisce il Centro prescrittore; (cfr. DGR n. 799 del 15/07/2013)				1	Obiettivo raggiunto Dall'analisi si evidenzia un incremento nel 2016 del valore dei consumi pari al 73,67 %
<i>Aumento delle segnalazioni ADR per farmaci e vaccini</i>						
<i>Azioni previste</i>	<i>Indicatore</i>	<i>Tempi di attuazione</i>	<i>Risultato atteso</i>	<i>Note</i>	<i>Peso</i>	<i>Risultato conseguito</i>
Aumentare il numero di segnalazioni ADR di farmaci e vaccini	Incremento di almeno il 30% rispetto al numero di segnalazioni effettuate nel 2015		adempimento		0,5	Obiettivo raggiunto Incremento del 130% rispetto al 2015. (dato fornito dalla Regione)

<i>Indicatori di appropriatezza prescrittiva farmaceutica (indicatori MES)</i>						
<i>Azioni previste</i>	<i>Indicatore</i>	<i>Tempi di attuazione</i>	<i>Risultato atteso</i>	<i>Note</i>	<i>Peso</i>	<i>Risultato conseguito</i>
Ridurre il consumo di inibitori di pompa protonica	Allineamento al valore di riferimento dell'indicatore MES C9.1	31 /12/2016	adempimento		1	Obiettivo raggiunto Risultato conseguito: 35,23 (dato fornito dalla Regione)
Ridurre il consumo di antibiotici sul territorio	Allineamento al valore di riferimento dell'indicatore MES C9.8.1.1		adempimento			Obiettivo raggiunto Risultato conseguito: 21,53 (dato fornito dalla Regione)
Ridurre il consumo di antibiotici in età pediatrica	Allineamento al valore di riferimento dell'indicatore MES C9.8.1.1.1	31 /12/2016	adempimento			Risultato conseguito: 21,864, superiore alla media delle regioni che è pari a 19,949 ed inferiore alla media regionale di 22,581. (dato scaricato dal MeS)
Ridurre il consumo di antibiotici nei reparti	Allineamento al valore di riferimento dell'indicatore MES C9.12		adempimento			Obiettivo raggiunto risultato conseguito 1,159, inferiore al dato medio ottenuto dalle regioni del network di 1,421 (dato scaricato dal MeS)
Ridurre il consumo di inibitori della ricaptazione della serotonina (antidepressivi)	Allineamento al valore di riferimento dell'indicatore MES C9.4	31 /12/2016	adempimento			Obiettivo raggiunto risultato conseguito 32,93 (dato fornito dalla Regione)
Ridurre la spesa media per farmaci oncologici	Allineamento al valore di riferimento dell'indicatore MES F10.2.1b		adempimento			Risultato conseguito 6.255,196. Il valore, inferiore a quello della UsiUmbria1, è comunque superiore a quello medio delle altre regioni. L'indicatore calcolato nel 2016 è il F10.2.1c, relativo alla spesa media per i farmaci oncologici delle ASL. (obiettivo calcolato in base al valore degli indicatori pubblicati sul network regioni MES)

Indicatori di attuazione riordino rete ospedaliera DGR 212/2016						
Azioni previste	Indicatore	Tempi di attuazione	Risultato atteso	Note	Peso	Risultato conseguito
Adegumento posti letto negli ospedali HUB	Adozione atto di adeguamento	31/12/2016	adempimento		1	Obiettivo raggiunto Delibera Direttore Generale n 1009 del 31.12.2016 "Piano di riorganizzazione degli ospedali dell'Azienda USL Umbria 2 - Adozione ai sensi della DGR 212/2016"
Adegumento posti letto negli ospedali SPOKE	Adozione atto di adeguamento	31/12/2016	adempimento		1	Obiettivo raggiunto Adeguali posti letto negli Ospedali Foligno, Spoleto e Orvieto come da Delibera e inseriti NSIS
Adegumento posti letto negli ospedali Base	Adozione atto di adeguamento	31/12/2016	adempimento		1	Obiettivo raggiunto Adeguali posti letto negli Ospedali Norcia, Cascia, Trevi, Narni, Amelia, Domus e SPDC come da Delibera e inseriti NSIS
Completa attivazione teleradiologia e teleconsulto in rete per tutti gli ospedali	Adozione atto di adeguamento	31/12/2016	adempimento		0,5	Obiettivo raggiunto in linea con cronoprogramma delibera
Completa attivazione delle reti per le patologie tempo dipendenti	Adozione atto di adeguamento	31/12/2016	adempimento		1	Obiettivo raggiunto in linea con cronoprogramma delibera

Completa attivazione della rete dell'emergenza	Adozione atto di adeguamento	31/12/2016	adempimento		1	Obiettivo raggiunto in linea con cronoprogramma delibera
--	------------------------------	------------	-------------	--	---	--

SCHEDA N. 6

OBIETTIVI 2016 AZIENDA Usl Umbria 2 - FLUSSI INFORMATIVI						
OBIETTIVO: FLUSSI INFORMATIVI E DIGITALIZZAZIONE						
Registro Malattie Rare						
Azioni previste	Indicatore	Tempi di attuazione	Risultato atteso	Note	Peso	Risultato conseguito
100% Certificazioni informatizzate	n. certificazioni elettroniche emesse dai centri di riferimento/ n. certificazioni emesse dai centri di riferimento	controlli sull'invio semestrali e raggiungimento 31.12.2016	adempimento		0,5	Obiettivo raggiunto 100%
Spedizione/consegna attestati esenzione per ogni certificazione elettronica emessa dai centri di riferimento	100% n. spedizione/consegna attestati esenzione /n. certificazioni elettroniche emesse dai centri di riferimento	controllo trimestrale tramite report di attività della azienda	adempimento		0,5	Obiettivo raggiunto 100%
Correzione dei dati dei certificati pregressi inseriti erroneamente nel registro delle malattie rare	100% n. certificati corretti/n. certificati errati	controlli trimestrali e raggiungimento 30/06/2016	adempimento		0,5	Obiettivo raggiunto 100% di quelli segnalati
Servizi al cittadino						
Azioni previste	Indicatore	Tempi di attuazione	Risultato atteso	Note	Peso	Risultato conseguito
Gestione consenso	tutti gli sportelli CUP in grado di acquisire il consenso al trattamento dati al momento della prenotazione	31.12.2016	adempimento		1	Obiettivo raggiunto Il consenso al trattamento dati si acquisisce in tutti gli sportelli CUP aziendali al momento della prenotazione

FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO (FSE)	Sperimentazione consultazione FSE da parte delle strutture di continuità assistenziale e di emergenza/urgenza	31.12.2016	adempimento		0,5	Obiettivo non misurabile Obiettivo condizionato all'avvio della sperimentazione del FSE (condizionata dall'adeguamento delle cartelle cliniche ambulatoriali dei medici e pediatri)
Telemedicina	servizio di tecnoassistenza attivo in relazione alla tipologia di cronicità presa in esame	attivazione del servizio con una distribuzione uniforme sul territorio coinvolgendo la popolazione target entro il 31.12.2016	adempimento		0,5	Obiettivo non misurabile Obiettivo condizionato alla realizzazione dei servizi messi a disposizione da regione
Nodo pagamenti per la Pubblica Amministrazione	messa a disposizione del servizio di pagamento del ticket sanitario per i cittadini attraverso il nodo dei pagamenti regionale	31.12.2016	adempimento		0,5	Obiettivo raggiunto Il servizio di pagamento del ticket sanitario attraverso il nodo dei pagamenti regionale è a disposizione da febbraio 2016
Flussi informativi						
<i>Azioni previste</i>	<i>Indicatore</i>	<i>Tempi di attuazione</i>	<i>Risultato atteso</i>	<i>Note</i>	<i>Peso</i>	<i>Risultato conseguito</i>
Cure domiciliari. Utilizzo dell'interRAI-Home care	n. utenti con valutazioni complete con InterRAI-Home Care/n. utenti presi in carico	65% al 31.12.2016	adempimento		0,5	Obiettivo raggiunto 88,44 (dato fornito dalla Regione)

HospiceUtilizzo Care	dell'interRAI-Palliative Care	n.utenti con valutazioni complete con InterRAI-Palliative Care/n.utenti presi in carico	90% al 31.12.2016	adempimento	0,5	<p>Obiettivo raggiunto al 50%</p> <p>44,89</p> <p>(dato fornito dalla Regione)</p> <p>Si segnala che i dati possono essere corretti fino al 15 luglio, per cui sarebbe utile misurare il raggiungimento dell'obiettivo dopo tale data.</p>
coerenza e congruenza dei Flussi di governo STS11 STS24 STS21 HSP12 HSP14 FLS21	tra i dati inseriti nei modelli di sintesi e i dati inviati tramite flussi di dettaglio relativi	dati attività e di struttura) inviati nei flussi ministeriali di dettaglio NSIS/dati inseriti nei modelli di riferimento	100% al 31.12.2016	adempimento	0,5	<p>Obiettivo parzialmente raggiunto</p> <p>I tempi di trasmissione dei flussi sono stati rispettati</p> <p>In merito alla congruenza fra Flussi di Governo e Flussi di dettaglio le percentuali inviate dalla Regione sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Indicatore Hospice: 100% - Indicatore EMUR: = 96,99% - Indicatore Residenzialità: = 80,74% - Indicatore Semiresidenzialità: = 78,74% - Indicatore SIAD = 113,29% - Indicatore SISM = 88,06% (la misura reale è pari al 97,48% in quanto vanno esclusi dal confronto nell'STS24 i casi pediatrici) <p>Si segnala che i dati possono essere corretti fino al 15 luglio,</p>

						per cui sarebbe utile misurare il raggiungimento dell'obiettivo dopo tale data.
S.Va.M.Di. Avvio procedura valutazione disabilità con S.Va.M.Di. personalizzata Regione Umbria presso le UVMD e i CD per disabili.	n.utenti con disabilità con valutazione S.Va.M.Di./n.utenti con disabilità presi in carico	70% al 31.12.2016	adempimento	cartacea	0,5	Obiettivo raggiunto Utilizzo della S.Va.M.Di cartacea nel 100% dei disabili adulati presi in carico dai servizi
<i>Rispetto dei contenuti e delle tempistiche dei flussi informativi ricompresi nel Nuovo Sistema Informativo Sanitario.</i>						
<i>Azioni previste</i>	<i>Indicatore</i>	<i>Tempi di attuazione</i>	<i>Risultato atteso</i>	<i>Note</i>	<i>Peso</i>	<i>Risultato conseguito</i>
Assicurare l'alimentazione del flusso informativo NSIS - Grandi apparecchiature sanitarie - in uso presso le strutture sanitarie pubbliche alla data del 31.12.2016 e in uso presso le strutture sanitarie accreditate convenzionate (flussi ministeriali HSP11, HSP11BIS, STS 11 e RIA 11) alla data del 31/12/2016	Attuazione del Decreto Ministero della Salute 22 aprile 2014 "Istituzione del flusso informativo per il monitoraggio delle grandi apparecchiature sanitarie in uso presso le strutture sanitarie pubbliche, private accreditate e private non accreditate".	Certificazione del direttore generale.	Adempiente al Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti di cui all'articolo 12 dell'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 . Adempiente alle richieste del Ministero della Salute.		0,5	Obiettivo raggiunto Le apparecchiature aventi data di collaudo nell'ultimo trimestre del 2016, sono state censite entro il 31.01.2017 e le modifiche o integrazioni sono state effettuate entro il 28.02.2017 (cfr.: art. 3, comma 4 del DM 22.04.2014).

SCHEDA N. 7

OBIETTIVI 2016 AZIENDA UsI Umbria 2 - PATRIMONIO

OBIETTIVO: Valorizzazione delle strutture afferenti al dismesso complesso ospedaliero "S. Maria della Stella" di Orvieto

Azioni previste	Indicatore	Tempi di attuazione	Risultato atteso	Note	Peso	Risultato conseguito
Valorizzazione delle strutture afferenti al dismesso complesso ospedaliero "S. Maria della Stella" di Orvieto inteso come complesso di risorse da utilizzare in maniera ottimale per lo sviluppo e la qualificazione dei servizi sanitari del territorio orvietano e per la realizzazione, nella porzione della "ex Caserma Piave" corrispondente all'edificio mensa, della struttura unificata dei servizi sanitari definita "Palazzo della Salute".	*implementazione dell'accordo di programma sottoscritto il 20.03.2015 inerente la strategia di valorizzazione del presidio ospedaliero dismesso e di altri beni immobili presenti nel Comune di Orvieto; * presentazione del piano di valorizzazione ai sensi di quanto previsto dall'art.85 della legge regionale 9 aprile 2015, n. 11; * identificazione dei criteri di riferimento per procedere alla valorizzazione delle strutture afferenti al dismesso complesso ospedaliero "S. Maria della Stella" e di beni immobili siti in Orvieto non strettamente funzionali o non più necessari per la erogazione dei servizi di competenza.	31/12/2016	adempimento		1,5	Obiettivo raggiunto Conseguiti i 3 indicatori dell'obiettivo

OBIETTIVO: Ricognizione del patrimonio immobiliare al fine di razionalizzare le risorse

Azioni previste	Indicatore	Tempi di attuazione	Risultato atteso	Note	Peso	Risultato conseguito
Ricognizione del patrimonio immobiliare al fine di razionalizzare le risorse in ambito sanitario e di conseguire un efficientamento della spesa.	*redazione del piano triennale del patrimonio (annualità 2016-2018) ai sensi dell'art.87 della legge regionale 9 aprile 2015, n. 11; *l'individuazione di spazi utilizzabili in luogo di altri acquisiti in locazione passiva; *riduzione dei costi delle locazioni passive anche mediante l'accentramento in un'unica sede dei servizi sanitari resi sul territorio in modo da realizzare economie derivanti sia dalla riunificazione dei servizi prestati nelle sedi in affitto sia dalla valorizzazione di quelle di proprietà; *adozione delle misure necessarie a rendere concrete, in tempi adeguati, le previsioni di alienazione formulate	31/12/2016	adempimento		0,5	Obiettivo raggiunto: Ricognizione effettuata

SCHEMA N. 8

OBIETTIVI 2016 AZIENDA USL Umbria 2 - APPROPRIATEZZA

Azioni previste	Indicatore	Tempi di attuazione	Risultato atteso	Note	Peso	Risultato conseguito
Recepimento DGR 389 del 11/04/2016	Atto amministrativo di recepimento	31/10/2016	Trasmissione atto Regione		2	Obiettivo raggiunto Delibera Direttore Generale 675/2016.
	Riduzione dei ricoveri relativi ai DRG medici con degenza di un giorno attraverso il potenziamento dell'OBI	31/12/2016	Abbattimento della percentuale del 5%		0,5	Obiettivo raggiunto Abbattimento della percentuale del 9,57% Valore % raggiunto del 3,05% rispetto alla soglia della DGR del 4,28% (dato fornito dalla regione)
	Sostituzione del DH diagnostico con il regime di erogazione ambulatoriale.	31/12/2016	Abbattimento della percentuale del 5 % sul numero assoluto		0,5	Obiettivo raggiunto Abbattimento della percentuale del 41,23% Valore % raggiunto del 9,81% rispetto alla soglia della DGR del 10,81% (dato fornito dalla regione)
	Dimissione del paziente nell'arco della giornata, senza pernottamento per i ricoveri chirurgici con degenza di un giorno, trattabili in regime di DaySurgery.	31/12/2016	Soglie per i 108 DRG stabilite in tab 1 della DGR 389/16		0,5	Obiettivo parzialmente raggiunto Riduzione complessiva di 443 casi, che comportano la riduzione del 21,19% dei casi in senso assoluto. La percentuale di incidenza sul totale dei casi passa dal 47,14% del 2015 al 39,04 del 2016. Singole soglie non tutte rispettate

SCHEMA N. 9

OBIETTIVI 2016 AZIENDA Usl Umbria 2 - TEMPI D'ATTESA						
Obiettivo: Riduzione liste di attesa attività specialistica ambulatoriale.						
Azioni previste	Indicatore	Tempi di attuazione	Risultato atteso	Reports	PESO	Risultato conseguito
Monitoraggio tempi di attesa	Rispetto del tempo massimo dei 30 giorni per visite e 60 giorni per esami strumentali di primo accesso (escluse prestazioni soggette a RAO)	31/12/2016	90 % su tutto il prenotato relativo al II semestre		4	Obiettivo raggiunto al 80,58% 61.814/85.222= 72,53% (dato regionale)
Validazione erogato on line attività specialistica ambulatoriale	Completamento attivazione delle postazione ambulatoriali informatizzate per: prescrizione web/demat, prenotazione/accettazione prestazioni, validazione erogato on line	31/12/2016	Aumento del 20 % rispetto all'anno 2015		2	Obiettivo raggiunto Numero di postazioni attivate al 31 dicembre 2016/Numero di postazioni attivate al 31 dicembre 2015 = 100%
	Completamento attivazione della procedura di validazione erogato on line negli ambulatori e nei servizi di radiologia e laboratorio analisi	31/12/2016	100 % di validazione on line (per le postazioni ambulatoriali informatizzate con Cup/Isesweb e prescrizione web)		1	Obiettivo raggiunto Numero prestazioni erogate validate on line / numero totale delle prestazioni erogate (per le postazioni ambulatoriali informatizzate con Cup/Isesweb e prescrizione web = 100% Per i Laboratori la Regione deve ancora procedere con la trasmissione HL7 per la validazione automatizzata

SCHEMA N. 10

OBIETTIVI 2016 AZIENDA USL Umbria 2 - ACCORDI CONTRATTUALI						
Prevedere negli accordi contrattuali						
Azioni previste	Indicatore	Tempi di attuazione	Risultato atteso	Note	Peso	Risultato conseguito
Nuovo modello organizzativo del Sistema trasfusionale Umbro	Centralizzazione della lavorazione del sangue presso le sedi HUB (SIT Perugia e Terni)	31/12/2016	Adempimenti		0,5	Obiettivo raggiunto Delibera Direttore Generale n 989 del 31.12.2016 "Accordo interaziendale USL Umbria 2 e AO Terni per il Piano Regionale Sangue"
Breast Unit	Attuazione della DGr 55/2016, l'indicatore è l'adozione di un PDTA comune a tutti i servizi della regione.	31/12/2016	Adempimenti		0,5	Obiettivo raggiunto Delibera Direttore Generale n 549 del 02.09.2016 "Breast Unit aziendale - attivazione"
Integrazione Ospedale/Territorio. Continuità delle cure	Percentuale di pazienti presi in carico in dimissione protetta e alimentazione del relativo flusso informativo .	31/12/2016	Aumento della percentuale di pazienti presi in carico in dimissione protetta e alimentazione del relativo flusso informativo . Corretta alimentazione del relativo flusso informativo.		0,5	Obiettivo raggiunto Procedura attivata e operativa in tutte le strutture ospedaliere e territoriali con alimentazione del flusso

SCHEDA N. 11

OBIETTIVI 2016 AZIENDA UsI Umbria 2 – INDICATORI MES					2015			2016
Indicatore bersaglio	Descrizione	Codice indicatore	Descrizione indicatore	Valore di riferimento Network	UMBRIA	USL Umbria 2	% di miglioramento	Risultato conseguito (dati forniti dalla Regione se non diversamente indicato)
B28	Cure Domiciliari	B28.1.2	Percentuale di anziani in CD con valutazione	5,494	3,37	3,87	> 3,37	Obiettivo raggiunto 3,84
C1	Capacità di governo della domanda	C1.1	Tasso ospedalizzazione per 1.000 residenti std età e sesso	144,379	145,69	149,29	<149,29	Obiettivo raggiunto 143,66
		C1.1.1	Tasso ospedalizzazione ricoveri ordinari acuti per 1.000 residenti std età e sesso	106,302	112,79	115,19	<115,19	Obiettivo raggiunto 108,30
		C1.1.2.1	Tasso ospedalizzazione DH medico acuti per 1.000 residenti std età e sesso	10,733	12,79	15,40	<=15,40	Obiettivo raggiunto 14,64
C4	Appropriatezza Chirurgica	C4.4	% colecistectomie laparoscopiche in Day-Surgery e RO 0-1 gg	30,842	35,90	51,82	>=48,00	Obiettivo non raggiunto per una piccola % 47,81
		C4.7	Drg LEA Chirurgici: % ricoveri in Day-Surgery	55,344	46,80	42,96	>42,96	Obiettivo raggiunto 50,34
C7	Materno-Infantile	C7.1	% cesarei depurati (NTSV)	23,717	20,46	21,22	<21,22	Obiettivo raggiunto 19,44
		C17.4.1	% ricoveri sopra soglia per parti		76,63	58,70	relazione	Obiettivo raggiunto 53,37 78,12 (dato

								aziendale)
		C17.4.2	Indice di dispersione della casistica in stabilimenti sotto soglia per parti		27,72	30,17	relazione	Obiettivo non misurabile
		C7.3	% episiotomia depurate (NTSV)	26,269	39,79	32,24	<32,24	Obiettivo raggiunto 20,93
		C7.6	% di parti operativi (uso di forcipe o ventosa)	5,89	5,10	5,59	<5,59	Obiettivo raggiunto 4,86
C9	Appropriatezza prescrittiva farmaceutica	C9.1	Consumo di inibitori di pompa protonica (Antiacidi)	27,769	34,52	35,46	<35,46	Obiettivo raggiunto 35,23
		C9.3	Incidenza dei sartani sulle sostanze ad azione sul sistema renina - angiotensina (Antipertensivi)	39,108	31,44	32,61	<32,61	Obiettivo non raggiunto 33,44
		C9.4	Consumo di inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (Antidepressivi)	29,309	33,65	32,61	<33,65	Obiettivo raggiunto 32,93
		C9.8.1.1	Consumo di antibiotici sul territorio	17,687	22,80	22,13	<22,80	Obiettivo raggiunto 21,53
C13a	Appropriatezza prescrittiva diagnostica	C13a.2.2.1	Tasso di prestazioni RM muscolo-scheletriche per 1.000 residenti (≥ 65 anni)	26,973	27,07	25,74	<=25,74	Obiettivo raggiunto 20,53
		C13a.2.2.2	% pazienti che ripetono le RM lombari entro 12 mesi		9,32	9,63	<9,63	Obiettivo raggiunto 9,15

C21	Compliance assistenza farmaceutica	C9.2	% di abbandono delle statine (Ipolepizzanti)	10,584	11,78	12,79	<12,79	Obiettivo raggiunto 11,88
		C9.9.1.1	% di abbandono di pazienti in terapia con antidepressivi	24,268	23,79	25,13	<25,13	Obiettivo raggiunto 24,28
D9	% abbandoni dal Pronto Soccorso	D9	% abbandoni dal Pronto Soccorso	4,194	4,74	6,84	<6,84	Obiettivo raggiunto 5,74
D18	% dimissioni volontarie	D18	% dimissioni volontarie	1,122	1,41	1,54	<1,54	Obiettivo raggiunto 1,22
F10b	Governo della spesa farmaceutica e dispositivi	F10.1	Spesa farmaceutica territoriale pro-capite	170,955	179,29	178,75	<179,29	Obiettivo raggiunto 167,39
B4	Consumo di farmaci oppioidi	B4.1.1	Consumo territoriale di farmaci oppioidi	2,212	1,95	2,12	<2,12	Obiettivo raggiunto 2,19 errato target fissato
C11a	Efficacia assistenziale delle patologie croniche	C11a.1.1	Tasso ospedalizzazione scompenso per 100.000 residenti (50-74 anni)	204,99	218,14	257,20	<257,20	Obiettivo raggiunto 250,55
		C11a.2.1	Tasso ospedalizzazione diabete per 100.000 residenti (35-74 anni)	38,865	40,31	44,70	<44,70	Obiettivo raggiunto non raggiunto 49,65
		C11a.3.1	Tasso ospedalizzazione BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni)	67,394	83,65	97,34	<97,34	Obiettivo raggiunto 79,33



2.2 Il ciclo e la misurazione delle performance a livello aziendale

2.2.1 La programmazione aziendale e il processo di budgeting

Uno dei primi obiettivi dalla nascita della nuova Azienda USL Umbria n.2 è stato quello di definire il processo di budget aziendale in quanto le due Aziende preesistenti avevano adottato processi di budgeting diversi dal punto di vista metodologico e di articolazione temporale, ma simili dal punto di vista degli obiettivi e dei risultati da raggiungere.

L'obiettivo della Direzione Generale è stato quindi quello di arrivare a definire un nuovo processo di budgeting nel 2013, da consolidare poi nel 2014 e 2015 il che ha consentito poi per il 2016 di avviare la programmazione e la negoziazione degli obiettivi 2016, entro il 31.12.2015.

L'azienda Usl Umbria n. 2 ha adottato il budget quale programma esecutivo annuale, in quanto strumento principe dei sistemi di programmazione e controllo.

Il budget è un documento nel quale viene descritto in termini quantitativi il programma di gestione dell'esercizio futuro; in altri termini traduce gli obiettivi espressi nei piani e nei programmi aziendali, in valori quantitativi.

Il budget non è solo un documento, ma anche un processo con cui vengono esplicitate le scelte aziendali da parte della direzione strategica che definisce l'impiego e l'allocazione delle risorse disponibili, stabilisce gli obiettivi da perseguire nei tempi stabiliti e analizza le differenze tra obiettivi e risultati.

L'Usl Umbria n. 2 utilizza il budget come strumento attraverso il quale condividere principi, strategie, obiettivi e responsabilità e coordinare le attività rispetto ai temi della qualità dei servizi offerti al cittadino, del miglioramento del benessere organizzativo interno, dell'ottimizzazione dei processi produttivi.

Il processo di budget si colloca all'interno della pianificazione sanitaria e sociale dell'Azienda, sviluppata in coerenza con le indicazioni, gli obiettivi e i vincoli economici definiti nell'ambito della programmazione sanitaria e sociale nazionale, regionale e locale e declina annualmente gli obiettivi strategici aziendali di medio-lungo periodo in obiettivi annuali, per soddisfare i requisiti relativi a tipologia e volume di prestazioni e sviluppo, innovazione e qualità dei servizi offerti.

Il processo di budget ha una valenza correlata all'anno di bilancio e costituisce il meccanismo operativo per il coordinamento dei processi produttivi, dell'innovazione tecnologica, del governo clinico e delle risorse, all'interno del quale includere gran parte dei programmi annuali delle attività.

Le Linee d'indirizzo aziendali per la programmazione sono definite dalla Direzione Aziendale e tengono conto:

- di quanto previsto dalle linee di indirizzo nazionali e regionali, in particolare, relativamente ai programmi e progetti di sviluppo e innovazione, alle risorse assegnate o ai vincoli di spesa,
- dei documenti di programmazione sanitaria locale,
- del preconsuntivo dell'esercizio in corso.

Il processo di programmazione e budget si conclude l'anno successivo a quello di esercizio con la verifica della gestione annuale, una volta che le banche dati aziendali sono consolidate.

La Direzione Aziendale, sulla base dei risultati evidenziati dal sistema di monitoraggio (confronto tra risultati attesi e conseguiti), valuta le performance conseguite e predispone la relazione conclusiva sui risultati della gestione.

Il Processo di Budget è inteso, quindi, come lo strumento operativo con il quale, annualmente, vengono trasformati piani e programmi aziendali di medio e lungo periodo in obiettivi specifici articolati rispetto alla struttura delle responsabilità organizzative ed economiche interne, rappresenta lo strumento principe dei sistemi di programmazione e controllo e consente di attribuire ai diversi Centri di Responsabilità obiettivi e risorse necessarie per l'attività da svolgere.

L'adozione di un tale sistema di gestione, comporta il necessario sviluppo di sistemi di controllo per il monitoraggio, valutazione e regolazione dei processi e dei risultati assistenziali e gestionali raggiunti.

In particolare il Budget permette:

- la traduzione dei programmi di medio lungo periodo in piani di azione annuali, attraverso l'attribuzione degli obiettivi aziendali alle strutture organizzative;
- il consolidamento di un cambiamento organizzativo finalizzato ad esplicitare la strategia, a chiarire, condividere e negoziare gli obiettivi, ad orientare realmente i comportamenti;
- il monitoraggio costante delle attività e dei costi al fine di evidenziare eventuali criticità per le quali siano necessari interventi correttivi.

Il Budget è, inoltre, il principale strumento di integrazione tra i diversi processi aziendali:

- lo svolgimento delle attività cliniche e assistenziali,
- l'assunzione del personale,
- l'acquisizione di beni e servizi,

- l'acquisizione delle attrezzature sanitarie,
- la valutazione e delle performance gestionali,
- la valutazione delle performance individuali,
- la formazione,
- la gestione tecnologica e strutturale, ecc.

Il processo aziendale di gestione della performance è composto, in estrema sintesi, dalle seguenti fasi:

- definizione e negoziazione degli obiettivi strategici ed operativi che devono essere raggiunti dalle strutture aziendali con relativi indicatori e valori attesi, nonché di definizione ed assegnazione degli obiettivi individuali da raggiungere da parte dei singoli professionisti
- monitoraggio nel corso dell'anno del grado di raggiungimento degli obiettivi tramite l'analisi dell'andamento degli indicatori e degli scostamenti dei valori assunti dagli indicatori stessi dai valori attesi, con conseguente eventuale adozione di azioni correttive
- misurazione e valutazione a chiusura dell'anno del grado di raggiungimento degli obiettivi sia delle strutture che dei singoli professionisti e correlata distribuzione degli incentivi.



La fase di programmazione prende avvio con la programmazione sanitaria regionale, le linee guida emanate dalla Regione per la redazione dei Bilanci Annuali e Pluriennali di Previsione delle Aziende Sanitarie, le delibere regionali di assegnazione degli obiettivi alle aziende e si concretizza nel "Programma Annuale di attività dei dipartimenti, delle strutture e dei servizi", previsto dall'art. 11 comma 5 a della L.R. 11/2015 "Testo unico in materia di Sanità e Servizi sociali".

La Direzione aziendale definisce quindi le linee di programmazione strategiche aziendali che poi vengono declinate, tramite il processo di budget, in obiettivi operativi (e relativi indicatori e valori attesi).

Si procede quindi alla fase di negoziazione attraverso un percorso articolato in 3 livelli:

- incontri di negoziazione fra la Direzione Aziendale e le Macroarticolazioni aziendali sanitarie (Distretti, Dipartimenti e Presidi), con le strutture dell'area centrale, rappresentando questo il primo livello di negoziazione (I livello);
- incontri di negoziazione fra le Macroarticolazioni aziendali e le strutture di riferimento, ovvero le strutture semplici di livello dipartimentale o distrettuale (II livello);
- incontri in seno alle singole strutture per condividere e partecipare a tutte le risorse umane gli obiettivi della struttura e coinvolgere tutto il personale nel processo di programmazione e controllo aziendale (III livello).

Gli obiettivi di budget sono parte integrante degli obiettivi di performance individuali, strettamente legati a quelli delle strutture. Essi, congiuntamente ai comportamenti organizzativi ed alle competenze espresse, sono assegnati ai singoli operatori tramite apposita scheda.

Il monitoraggio periodico si svolge durante l'anno, su base trimestrale: attraverso il monitoraggio dell'andamento degli indicatori a confronto con i valori attesi si evidenziano eventuali scostamenti e si individuano eventuali azioni correttive al fine di rendere possibile il raggiungimento degli obiettivi stessi a fine anno. L'analisi degli scostamenti tra obiettivi assegnati e risultati attesi, ancorché parziale, è svolta al fine di evidenziare le possibili cause che hanno determinato eventuali scostamenti; nel caso in cui le cause siano interne si porrà la necessità di intraprendere azioni correttive; se invece sono esterne, nascerà la necessità di rinegoziare gli obiettivi stessi.

A conclusione del ciclo di budgeting si procede alla misurazione e valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi. La valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi riguarda sia gli adempimenti che gli obiettivi misurabili, posto che per tutti gli obiettivi è precisato l'indicatore preposto e il valore atteso per l'anno di riferimento. La valutazione sul raggiungimento degli obiettivi di budget viene espressa in percentuale, da un minimo di 0 ad un massimo di 100%, con percentuali intermedie, in rapporto al valore di consuntivo rispetto ai valori di range fissati. Il giudizio complessivo sul raggiungimento degli obiettivi di budget sarà definito come specificato di seguito:

- 0 - 50% Insufficiente
- 51 - 79% Sufficiente
- 80 - 89% Buono
- 90 - 100% Ottimo

Le schede rivalutate vengono trasmesse in via definitiva ai responsabili dei CdA per la apposizione della controfirma per accettazione, per poi essere rimesse al Nucleo Interno per la Valutazione ed al Controllo Strategico per la valutazione di II istanza. Il risultato delle valutazioni del NIV viene trasmesso alla Direzione Generale.

Per il 2016 è stata adottata la procedura generale di Budget nella quale si descrive il processo di Programmazione e Controllo attivato dalla Direzione Aziendale nella USL Umbria 2, che descrive la programmazione del budget strutturato dalla DA, tracciandone le linee strategiche e le priorità di intervento, ponendo attenzione alle direttive di programmazione regionale.

Il fine ultimo della suddetta Procedura è quello di ottimizzare la gestione del budget disciplinando la metodologia, gli strumenti e le funzioni coinvolte allo scopo di:

- elaborare il budget annuale delle Macroarticolazioni Aziendali, Centri di Responsabilità di primo livello dell'Area Centrale e Centri di Responsabilità di primo livello afferenti alle Macroarticolazioni suddette (fase preliminare che si conclude con l'assegnazione degli obiettivi);
- effettuare le verifiche sull'andamento degli obiettivi di budget;
- monitorare costantemente le attività ed i costi al fine di individuare eventuali disallineamenti rispetto agli obiettivi di budget negoziati;
- effettuare le attività di verifica e valutazione finale per determinare il grado di raggiungimento degli obiettivi di budget (fase di analisi dei risultati).

A settembre 2016 è stato dato avvio alla programmazione 2017 definendo le risorse per i Centri di Risorsa e pianificando gli obiettivi e le connesse risorse per i Centri di Responsabilità di II livello e di I livello.

Parallelamente alla mappatura delle strutture coinvolte e all'individuazione dei macro-obiettivi è stato strutturato uno specifico corso di formazione per diffondere i contenuti della mission, della vision e delle strategie aziendali a tutti i livelli e creare la consapevolezza del ruolo e dell'appartenenza delle risorse umane al sistema di cui sono parte integrante e sostanziale e di ricevere da loro tutti i messaggi e gli input necessari per la programmazione.

Il corso è stato strutturato proprio per perseguire le seguenti finalità:

- conoscere gli elementi fondamentali del budget, le fasi del processo di programmazione e controllo
- conoscenza dei ruoli e delle responsabilità gestionali e professionali - diffusione della cultura manageriale - conoscenza dell'organizzazione aziendale: "conoscere l'azienda" – contestualizzare le singole operatività nel panorama generale aziendale
- coinvolgere tutto il personale nel processo di programmazione e controllo aziendale costruendo un canale comunicativo e un feed-back di relazioni verticali e trasversali.

2.2.2 La valutazione delle performance aziendali

Il contesto sanitario è per sua natura complesso. Per valutare correttamente i risultati ottenuti rispetto alle risorse disponibili è necessario disporre di un sistema multidimensionale di valutazione, capace di evidenziare le performances ottenute dai soggetti del sistema considerando diverse prospettive. Infatti, i risultati economico finanziari evidenziano solo la capacità di spesa, ma non la qualità dei servizi resi, l'efficienza e l'efficacia delle attività svolte.

E' pertanto fondamentale disporre di un sistema per la valutazione della performance multidimensionale capace di misurare i risultati ottenuti dalle aziende operanti nel sistema, di superare l'autoreferenzialità dei singoli soggetti facilitando il confronto e di attivare processi di miglioramento per apprendere ed innovare.

Il sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali è stato attivato nel 2008 ed ha portato alla selezione di indicatori volti a descrivere e confrontare, tramite un processo di benchmarking, varie dimensioni della performance del sistema sanitario. I risultati sono rappresentati tramite uno schema a bersaglio, che offre un immediato quadro di sintesi sulla performance ottenuta dalla regione/azienda sulle dimensioni del sistema ed in particolare sui punti di forza e di debolezza.

Gli obiettivi di attività dell'esercizio, in tema di produttività (volumi della casistica e indicatori di performance) sono in linea con quanto stabilito a livello di programmazione e i risultati raggiunti sono dettagliati nel capitolo delle attività laddove vengono rendicontati tutti i risultati raggiunti per livello assistenziale di assistenza.

Nella tabella di riepilogo successiva sono riportati alcuni fra i principali indicatori di appropriatezza.

Nella tabella seguente sono riportate le fasce di valutazione previste dal sistema di misurazione delle performance MeS, mentre nella successiva sono illustrati i valori ottenuti a livello aziendale nel 2014, 2015 e 2016 per i principali indicatori di appropriatezza di Assistenza Ospedaliera, con le rispettive fasce di valutazione.

Fasce di valutazione sistema di valutazione della performance MeS

Fasce di Valutazione				
Pessima	Scarsa	Media	Buona	Ottima

Indicatori di appropriatezza Assistenza Ospedaliera. Azienda USL Umbria n. 2. - Anni 2014-2015-2016

Indicatori	2014(*)		2015(*)		2016(**)	
	USL Umbria 2	Fascia di Valutazione	USL Umbria 2	Fascia di Valutazione	USL Umbria 2	Fascia di Valutazione
Capacità di governo della domanda						
Tasso ospedalizzazione per 1.000 residenti std età e sesso (C1.1)	152,92		149,29	↑	145,84	↑
Tasso ospedalizzazione ricoveri ordinari acuti per 1.000 residenti std età e sesso (C1.1.1)	116,90		115,19	↑	109,50	↑
Tasso ospedalizzazione DH medico acuti per 1.000 residenti std età e sesso (C1.1.2.1)	16,95		15,40	↑	12,01	↑
Appropriatezza medica						
% ricoveri in DH medico con finalità diagnostica (C14.2)	22,23		10,90(**)	↑	6,73	↑
% ricoveri ordinari medici brevi (C14.3)	21,39		20,32(**)	↑	17,88	↑
% ricoveri medici oltresoglia >= 65 anni (C14.4)	3,49		2,89	↑	2,98	↓
Efficienza pre-operatoria						
D.M. pre-operatoria interventi chirurgici programmati (C3.5)	0,85		0,80(**)	↑	0,78	↑
Appropriatezza chirurgica						
% DRG medici da reparti chirurgici (C4.1)	22,42		22,74	↓	22,05	↑
Drg LEA Chirurgici: % ricoveri in Day-Surgery (C4.7)	42,03		42,96	↑	46,84	↑
% colecistectomie laparoscopiche in Day-Surgery e RO 0-1 gg (C4.4)	35,37		51,82	↑	48,44	
Materno Infantile						

% cesarei depurati (NTSV) (C7.1)	22,02		21,22	↑	19,72	↑
% ricoveri sopra soglia per parti (C17.4.1)	77,27		58,7	↑	78,12	↑
Indice di dispersione della casistica in stabilimenti sotto soglia per parti (C17.4.2)	1,14		30,17	↓	6,34	↑
% episiotomia depurate (NTSV) (C7.3)	33,63		32,24	↑	25,14	↑
% di parti operativi (uso di forcipe o ventosa) (C7.6)	4,84		5,59	↓	4,86	↑
Appropriatezza prescrittiva diagnostica						
Tasso di prestazioni RM muscolo-scheletriche per 1.000 residenti (≥ 65 anni) (C13a.2.2.1)	24,42		25,74	↓	20,78	↑
Dimissioni e abbandoni volontari						
% abbandoni dal Pronto Soccorso (D9)	6,44		6,84	↓	5,42	↑
% dimissioni volontarie (D18)	1,66		1,54	↑	1,09	↑
Efficacia assistenziale delle patologie croniche						
Tasso ospedalizzazione scompenso per 100.000 residenti (50-74 anni) (C11a.1.1)	246,31		257,20	↓	233,27	↑
Tasso ospedalizzazione diabete per 100.000 residenti (35-74 anni) (C11a.2.1)	50,28		44,70	↑	50,12	↓
Tasso ospedalizzazione BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni) (C11a.3.1)	99,16		97,34	↑	76,97	↑
Qualità clinica						
% fratture femore operate entro 2 gg (C5.2)	51,48		53,27	↑	54,89	↑
% prostatectomie transuretrali (C5.3)	61,29		64,00	↑	74,42	↑
% appendicectomie urgenti in laparoscopia per donne 15-49 anni (C5.11)	74,67		88,24	↑	94,79	↑

(*) Dati calcolati dalla Scuola S. Anna di Pisa

(**) Dati calcolati dalla USL Umbria n.2 per il 2016 dati pre-consuntivi

Di seguito le strutture dell'area centrale e le macroarticolazioni aziendali che hanno negoziato gli obiettivi nell'anno 2016:

MACROARTICOLAZIONE	DESCRIZIONE	RISULTATO
AREA CENTRALE	STRUTTURE AMMINISTRATIVE E STRUTTURE DI STAFF	
	ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI	95,19
	ATTIVITA' TECNICHE, MANUTENZIONI E INGEGNERIA CLINICA	99,65
	AFFARI GENERALI LEGALI E LOGISTICA	93,83
	ECONOMICO FINANZIARIO	100,00
	MEDICINA CONVENZIONATA TERRITORIALE, SPECIALISTICA	100,00
	AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE	95,00
	PATRIMONIO	97,37
	DIPARTIMENTO ASSISTENZA FARMACEUTICA	98,25
	UFFICIO DI PIANO	98,40
	INFORMATICO E TELECOMUNICAZIONI	94,76
	FORMAZIONE E COMUNICAZIONE	98,77
	RELAZIONI SINDACALI, POLITICHE DEL PERSONALE E SISTEMA VALUTATIVO	100,00
	PREVENZIONE E PROTEZIONE	97,00
	GESTIONE RIFIUTI SANITARI	100,00
	MEDICO COMPETENTE	100,00
	QUALITA' E ACCREDITAMENTO	100,00
	RISCHIO CLINICO	98,00
	SITRO	99,70
	FISICA MEDICA	100,00
	MEDICINA LEGALE AREA NORD	97,38
	MEDICINA LEGALE AREA SUD	97,38
	ECONOMICO FINANZIARIO DEL SOCIALE	100,00
	MACROARTICOLAZIONI SANITARIE	
AREA PREVENZIONE	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	93,46
DISTRETTI	DISTRETTO TERNI	93,41
	DISTRETTO FOLIGNO	93,98
	DISTRETTO NARNI AMELIA	92,54
	DISTRETTO SPOLETO	95,40
	DISTRETTO ORVIETO	91,98
	DISTRETTO VALNERINA	90,28
DIPARTIMENTI	DIPARTIMENTO AREA DIPENDENZE	98,93
	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	97,04
	DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA	93,88
	DIPARTIMENTO AREA MEDICA	89,88
	DIPARTIMENTO EMERGENZA ACCETTAZIONE	91,27
	DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE	92,98
	DIPARTIMENTO RIABILITAZIONE	91,73
	DIPARTIMENTO PATOLOGIA CLINICA	97,26
	DIPARTIMENTO DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	96,38
PRESIDI OSPEDALIERI	PRESIDIO OSPEDALIERO FOLIGNO	91,51
	PRESIDIO OSPEDALIERO SPOLETO	96,77
	PRESIDIO OSPEDALIERO NARNI AMELIA	97,77
	PRESIDIO OSPEDALIERO ORVIETO	92,20
	OSPEDALI NORCIA E CASCIA	90,00

2.2.3 La valutazione delle performance individuali

In attuazione della direttiva vincolante di cui alla DGR n. 52 /2012, l'Az. USL Umbria n. 2 ha delineato il nuovo processo di assegnazione e valutazione degli obiettivi individuali che si inserisce nel ciclo della performance previsto dal D.lgs. 150/2009, in un'ottica di coerenza progressiva ai principi contenuti nei decreti legislativi n. 165/2001, n. 150/2009 e D.Lgs 141/2011 e nella D.G.R. Umbria n. 52/2012.

In questo ambito la valutazione si correla sia alla dimensione organizzativa (art. 8 del D.lgs. 150/2009), sia a quella individuale (art. 9 del D.lgs. 150/2009) della performance, elementi che costituiscono il necessario presupposto per l'applicazione della premialità attuabile in Azienda .

In coerenza con le disposizioni regionali l'Azienda USL Umbria n.2, utilizzando gli strumenti della propria programmazione, ha elaborato la programmazione economico-finanziaria e sanitaria contenuta nel "Bilancio Economico Preventivo".

Con Relazione del Direttore Generale al Bilancio Preventivo Economico Annuale - Esercizio 2016, oltre a presentare gli elementi costituenti l'Azienda e l'andamento dei dati di attività aziendali dell'anno 2015, sono stati illustrati nel dettaglio gli indirizzi e le misure della programmazione nazionale, regionale e aziendale e le previsioni economiche per l'anno 2016.

La Direzione Generale ha definito, poi, il processo di budget aziendale per l'individuazione e assegnazione degli obiettivi alle Strutture, sia per l'Area Centrale che per l'Area Sanitaria, nonché la strutturazione delle schede di budget.

Si è proceduto, dunque, alla negoziazione di budget con l'assegnazione degli obiettivi operativi per la struttura da conseguire nel corso dell'anno. Conclusa tale negoziazione è stata avviata la fase di pianificazione per la valutazione della performance individuale con l'assegnazione degli obiettivi individuali da assegnare alle diverse figure professionali dirigenziali e non.

I cardini di tale pianificazione sono caratterizzati da:

- obiettivi gestionali e di budget delle strutture

- attività e competenze professionali dei diversi profili.

La performance individuale di ciascun professionista viene misurata attraverso specifica scheda annuale. La misurazione della performance individuale viene distinta in funzione delle qualifiche professionali e degli obiettivi assegnati.

La scheda è articolata in due sezioni distinte:

1. Sez. A contributi individuali di natura professionale e di natura comportamentale/relazionale specifiche del professionista e si sostanziano in 12 item, la cui valutazione si misura con un livello di raggiungimento da 1 a 4 laddove tali valori hanno il significato esplicitato nella tabella successiva:

Valutazione	Livello	Significato
1	SCARSO	Descrive un livello di contributo inferiore rispetto all'atteso.
2	MIGLIORABILE	Descrive un livello di contributo sufficiente, che risponde parzialmente alle attese e presenta significativi margini di miglioramento.
3	BUONO	Descrive un livello di contributo pienamente corrispondente all'atteso.
4	OTTIMO	Descrive un livello di contributo superiore alle attese, di qualità ottima e costante nel tempo.

2. Sez. B contributo ai programmi e alla gestione aziendale e quindi al governo degli obiettivi della struttura di appartenenza (Performance organizzativa).

Per il personale Aree Dirigenziali l'articolazione della scheda è correlata alla tipologia di incarico conferito. Sono strutturate, pertanto, due tipologie di schede *individuali*

- la mod. 01 per il Direttore di Struttura Complessa e per il Responsabile Struttura Semplice. In tale scheda, oltre agli item della Sez. A, l'obiettivo di budget declinato risponde al conseguimento degli obiettivi della scheda di budget negoziati con la Direzione Generale o Direttore di Struttura Complessa.

- la mod. 02 per il Titolare di Incarico di natura Professionale. In tale scheda, oltre agli item della Sez. A, l'obiettivo di budget declinato risponde al contributo del professionista al raggiungimento degli obiettivi di budget della struttura di appartenenza.

Per il personale del Comparto l'articolazione della scheda è correlata alla tipologia di incarico conferito (Posizione Organizzativa ed Incarico di Coordinamento), alla qualifica e categoria di appartenenza. Sono strutturate, pertanto, tre schede:

- la mod. 03 per i *titolari di Posizione Organizzativa o di Incarico di Coordinamento*. In tale scheda, oltre agli item della Sez. A, l'obiettivo di budget declinato risponde al raggiungimento degli obiettivi della scheda di budget della Struttura di appartenenza
- la mod. 04 per il personale appartenente alla cat. Ds, D e C. In tale scheda, oltre agli item della Sez. A, l'obiettivo di budget declinato risponde al contributo del professionista al raggiungimento degli obiettivi di budget della struttura di appartenenza
- la mod. 05 per il Personale del Comparto appartenente alle cat. Bs, B, A. In tale scheda, oltre agli item della Sez. A, l'obiettivo di budget declinato risponde al contributo del professionista al raggiungimento degli obiettivi di budget della struttura di appartenenza.

Nell'ambito della metodologia di calcolo per il raggiungimento degli obiettivi di performance individuali la ripartizione del peso degli obiettivi presenti nella sezione A e nella Sezione B è così diversificata:

- Sezione "A" 48 punti complessivi
- Sezione "B" 52 punti complessivi

È stato previsto altresì, il riconoscimento dell'Eccellenza professionale e comportamentale. Il valutatore infatti potrà esprimere una nota di merito relativa all'eccellenza professionale e comportamentale del valutato e potrà a tale titolo redigere apposita relazione dettagliatamente motivata, da inserire nel fascicolo personale, senza influire nell'assegnazione delle risorse destinate alla premialità.

La valutazione del personale è effettuata in prima istanza dal soggetto cui è assegnata la responsabilità della risorsa umana ed è preceduta da una autovalutazione del professionista limitatamente alla Sezione A – Contributi individuali. L'autovalutazione

viene discussa dal valutato e valutatore al momento del colloquio di valutazione, al termine del quale il Valutato esprime la propria accettazione o non accettazione della valutazione.

Qualora il Valutato non accetti la valutazione, può proporre le proprie osservazioni, entro 5 giorni dalla data di non accettazione, al Direttore Amministrativo o al Direttore Sanitario, chiedendo, se lo ritiene opportuno, anche di essere ascoltato dal medesimo.

Il Direttore Sanitario o il Direttore Amministrativo, o loro delegati, entro 10 giorni dal ricevimento del ricorso, si pronunceranno in merito rendendo definitiva la valutazione della Sezione A .

La valutazione della Sezione B, legata alla performance organizzativa, è effettuata a seguito dei risultati di budget raggiunti dalla Struttura di appartenenza.

Alla valutazione performance individuale è collegato anche il riconoscimento della retribuzione di risultato.

Per assegnare tale premialità nell'Area della Dirigenza, i Fondi di riferimento vengono suddivisi in base al numero di personale appartenente alla posizione, coinvolto nel processo di valutazione annuale. Determinata la quota massima erogabile al professionista a titolo di retribuzione di risultato su base annuale a valere sul fondo di riferimento si compone il budget a disposizione del Valutatore, ottenuto moltiplicando la quota massima pro-capite di ciascuna posizione economica per il numero dei professionisti ad essa appartenenti, valutati nell'anno di riferimento e, dunque, operativi all'interno della Struttura o Gruppo. Il peso complessivo della performance individuale conseguito da ciascun valutato (ricavato dalla somma dei punteggi Sezione A e Sezione B della scheda di valutazione) e il periodo lavorato nel corso dell'anno da parte del professionista rappresentano i fattori di incidenza rispetto alla quota massima pro-capite necessari per definire la quota di retribuzione effettivamente spettante. Il budget del Valutatore non "utilizzato" è ridistribuito all'interno del gruppo in proporzione alla quota annuale già attribuita.

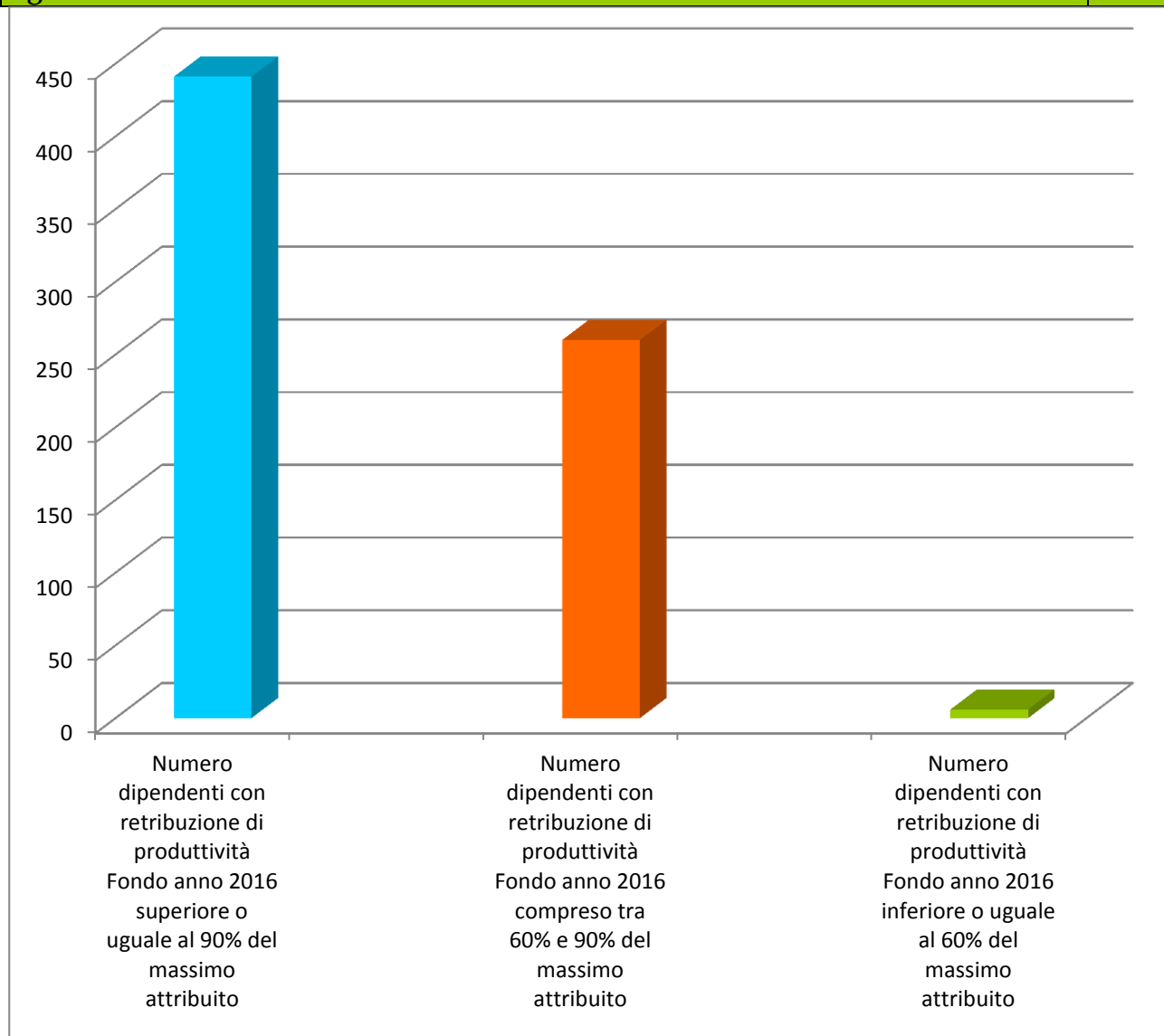
Per assegnare la richiamata premialità nell'Area Comparto le risorse del Fondo di riferimento vengono suddivise per le categorie A-B-Bs-C-D-Ds in base al coefficiente di

ripartizione ricavato dal valore tabellare base delle medesime e al numero di personale appartenente a ciascuna di esse, coinvolto nel processo di valutazione annuale. Determinata la quota massima erogabile al professionista a titolo di retribuzione di risultato su base annuale a valere sulla parte di fondo afferente la posizione economica di riferimento, si compone il budget a disposizione del Valutatore, ottenuto moltiplicando la quota massima pro-capite di ciascuna categoria per il numero dei professionisti ad essa appartenenti, valutati nell'anno di riferimento e, dunque, operativi all'interno della Struttura o Gruppo.

La valutazione finale relativa all'anno 2016 è di seguito rappresentata:

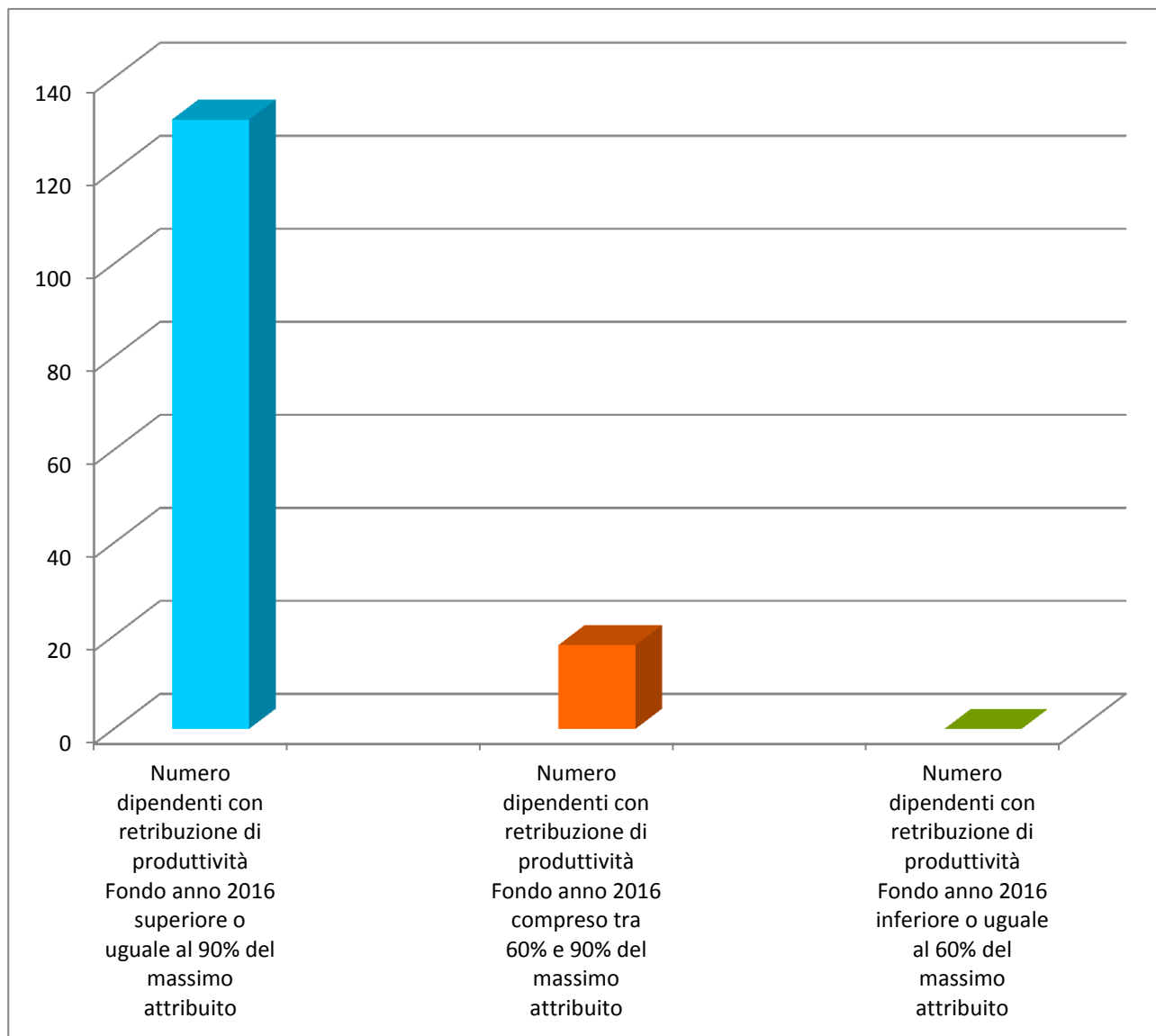
Premi fondi produttività distribuiti in forma aggregata, erogati nell'anno 2016 dalla UsI Umbria n. 2

PERSONALE DELLA DIRIGENZA MEDICA	
Numero dipendenti Dirigenza Medica anno 2016 sottoposti a valutazione	707
Numero dipendenti con retribuzione di produttività Fondo anno 2016 superiore o uguale al 90% del massimo attribuito	441
Numero dipendenti con retribuzione di produttività Fondo anno 2016 compreso tra 60% e 90% del massimo attribuito	260
Numero dipendenti con retribuzione di produttività Fondo anno 2016 inferiore o uguale al 60% del massimo attribuito	6



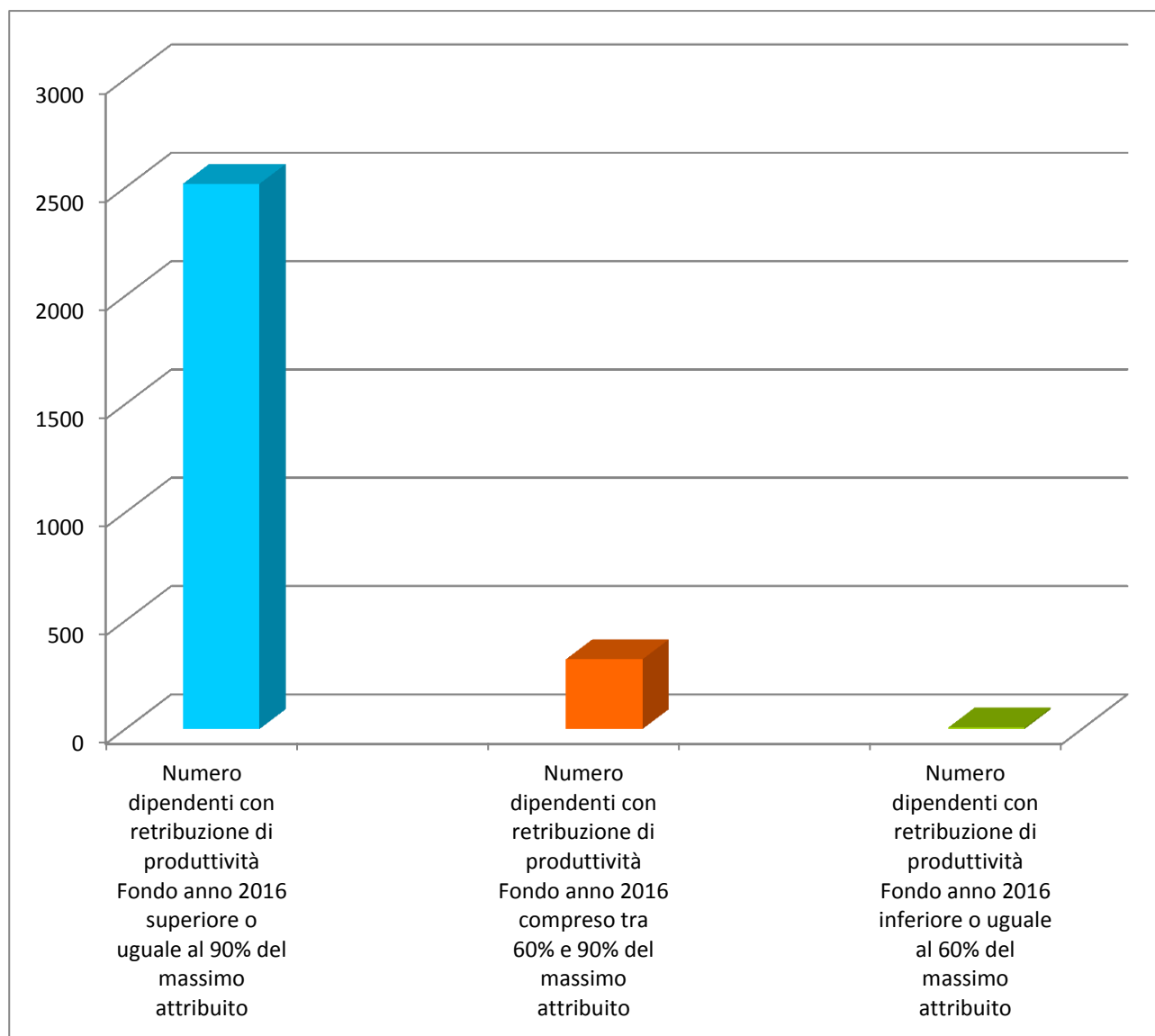
PERSONALE DELLA DIRIGENZA NON MEDICA

Numero dirigenti Veterinari, Sanitari, Professioni Sanitarie e PTA anno 2016 , sottoposti a valutazione	149
Numero dipendenti con retribuzione di produttività Fondo anno 2016 superiore o uguale al 90% del massimo attribuito	131
Numero dipendenti con retribuzione di produttività Fondo anno 2016 compreso tra 60% e 90% del massimo attribuito	18
Numero dipendenti con retribuzione di produttività Fondo anno 2016 inferiore o uguale al 60% del massimo attribuito	0



PERSONALE DEL COMPARTO

Numero dipendenti Comparto anno 2016 sottoposti a valutazione	2846
Numero dipendenti con retribuzione di produttività Fondo anno 2016 superiore o uguale al 90% del massimo attribuito	2517
Numero dipendenti con retribuzione di produttività Fondo anno 2016 compreso tra 60% e 90% del massimo attribuito	322
Numero dipendenti con retribuzione di produttività Fondo anno 2016 inferiore o uguale al 60% del massimo attribuito	7





3. Le Attività



3.1 Assistenza Sanitaria Collettiva in Ambiente di Vita e di Lavoro

La prevenzione è un'area di attività e di intervento fondamentale per la salute dei cittadini ed opera su due fronti fondamentali:

- il rinforzo dei fattori con effetti positivi sullo stato di salute;
- il contrasto e/o la rimozione dei fattori che hanno effetti negativi sulla salute.

In tal senso prende in considerazione e agisce su alcuni aspetti della vita della popolazione che influenzano lo stato di salute (i cosiddetti determinanti di salute), dalle condizioni socioeconomiche, alle condizioni degli ambienti di vita e lavoro, agli stili di vita alle problematiche degli incidenti (domestici, stradali, sul lavoro, etc.) alla sicurezza alimentare, alle condizioni relative al rischio biologico, etc.

La prevenzione si articola su due livelli:

- I. le politiche per la salute, che evidenziano e ordinano secondo livelli di priorità e fattibilità i problemi di salute della comunità (appannaggio degli Enti Locali)
- II. gli interventi di prevenzione primaria e secondaria messi in atto per risolvere specifici problemi (appannaggio dell'Azienda Sanitaria).

Tali interventi sono:

- profilassi delle malattie infettive e parassitarie;
- tutela della collettività e dei singoli dai rischi connessi con gli ambienti di vita, anche con riferimento agli effetti sanitari degli inquinanti ambientali;
- tutela della collettività e dei singoli dai rischi infortunistici e sanitari connessi con gli ambienti di lavoro;
- sanità pubblica veterinaria;
- tutela igienico sanitaria degli alimenti; sorveglianza e prevenzione nutrizionale;
- attività di prevenzione rivolte alla persona: vaccinazioni obbligatorie e raccomandate, programmi di diagnosi precoce.

3.1.1 Stato dell'arte

Il Dipartimento di Prevenzione è una articolazione organizzativa dell'Azienda, dotata di autonomia tecnico - gestionale per lo svolgimento delle funzioni assegnate e per il conseguimento degli obiettivi aziendali. Ad esso è attribuita autonomia economico-finanziaria, nei limiti delle risorse assegnate, soggetta a rendicontazione analitica. E' la struttura preposta all'erogazione di prestazioni proprie del livello di assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, ivi compresa la sanità pubblica veterinaria. Il Dipartimento sviluppa la propria attività lungo sei direttrici principali:

- Promozione della salute
- Prevenzione negli ambienti di vita e tutela della salute
- Prevenzione negli ambienti di lavoro e sicurezza impiantistica
- Sanità pubblica e nutrizione
- Sanità pubblica veterinaria
- Sicurezza alimentare.

Ha il compito di assicurare alla popolazione di riferimento l'individuazione, la valutazione e la riduzione dei fattori di rischio e delle cause di nocività e malattia, nonché la valutazione dell'impatto sulla salute delle varie azioni.

Nell'esercizio di tali compiti svolge il ruolo di supporto tecnico alla Direzione Aziendale nella propria funzione di committenza, per l'elaborazione dei Piani per la Salute, per l'individuazione e la realizzazione degli interventi di promozione della salute.

Nell'ambito della struttura dipartimentale l'autonomia tecnico-funzionale ed organizzativa dei Servizi Veterinari è disciplinata dal Regolamento Aziendale.

Nel corso del 2016, a seguito dell'accorpamento delle due ex aziende sanitarie (ex ASL 3 ed ex ASL 4) sono continuati gli incontri tra operatori di servizi omogenei, già avviati dal 2013, con l'obiettivo di omogeneizzare le procedure e condividere/produrre linee guida operative dei servizi afferenti al Dipartimento di Prevenzione.

Il Dipartimento di prevenzione è organizzato nelle seguenti strutture (D.D.G. n. 67 del 27/01/2015):

MACROAREA DI SANITA' PUBBLICA:**Strutture Complesse**

- Igiene e Sanità Pubblica Area Nord
- Igiene e Sanità Pubblica Area Sud

Strutture semplici dipartimentali

- Epidemiologia e Analisi Biostatistica
- Sorveglianza e Promozione della Salute
- Screening Oncologici
- Medicina dello Sport

MACROAREA DELLA PREVENZIONE NEI LUOGHI DI LAVORO**Strutture Complesse**

- Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro Area Nord
- Prevenzione E Sicurezza degli Ambienti di Lavoro Area Sud

MACROAREA DELLA SANITA' PUBBLICA VETERINARIA**Strutture Complesse**

- Sanità Animale
- Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche

MACROAREA DELLA SICUREZZA ALIMENTARE**Strutture Complesse**

- Igiene della Produzione, Trasformazione, Commercializzazione, Conservazione e Trasporto degli Alimenti di Origine Animale e dei suoi Derivati Area Nord
- Igiene Alimenti e Nutrizione
- Igiene della Produzione, Trasformazione, Commercializzazione, Conservazione e Trasporto degli Alimenti di Origine Animale e dei suoi Derivati Area Sud

AREA PROFESSIONALE DELLA PREVENZIONE

Con D.D.G. n. 959 del 21.09.2015 **“Medicina Legale- istituzione del Servizio Area Nord e del Servizio Area Sud”** la Direzione Aziendale ha ritenuto opportuno riorganizzare le funzioni afferenti alla medicina legale, prima afferenti nell’Area Nord al dipartimento di Prevenzione, istituendo in staff alla Direzione Medesima il **“Servizio di Medicina Legale Area Nord”** e il **“Servizio di Medicina Legale Area Sud”** quali articolazioni strutturali in grado di governare , con completezza, le attività, le funzioni e i processi inerenti. Stabilisce inoltre che le attività dei servizi stessi siano garantite dal personale amministrativo dedicato e che lo stesso sia coordinato da un titolare di incarico di posizione organizzativa denominata **“Attività amministrativa di Medicina Legale”**.

Nel 2016 le funzioni della medicina legale afferenti ai servizi del Dipartimento di Prevenzione dell’Area Nord sono state trasferite al nuovo servizio di Medicina legale Area Nord. Rimangono ancora in comune alcune funzioni con il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica come quelle dell’attività necroscopica.

Nel 2016 è stata deliberata la costituzione del **Gruppo di lavoro “Ambiente e salute”** di cui è stato nominato coordinatore il Dr. Armando Mattioli al fine di eseguire degli studi sull’impatto dell’inquinamento ambientale sulla salute della popolazione della Conca Ternana .

Il gruppo è entrato subito in funzione ha elaborato e prodotto alcuni studi, tra cui quello riguardante la **“Situazione epidemiologica e valutazione dell’impatto sanitario di alcuni inquinanti ambientali nel comune di Terni”**. Gli studi sono stati presentati in numerosi dibattiti e soprattutto presso il **“Tavolo Tecnico Permanente per la valutazione dell’impatto dell’inquinamento sulla salute nel territorio intercomunale di Terni e Narni”**, al fine di fare una prima stima sull’impatto che possono avere alcuni inquinanti sulla salute dei cittadini della Conca ternana.

Nel 2016 è stato anche eseguito, come previsto dalla **D.G.R. n. 510 del 20.04.2015**, il “Progetto di monitoraggio della contaminazione nell’Area della Conca Ternana 2015-2019”, in attuazione della D.G.R. n. 1799 del 29.12.2014 e della D.G.R. n. 91 del 26.01.2015.

Avendo riscontrato nei campionamenti eseguiti nel 2015 una positività per presenza di Diossina e PCB NDL su un campione di uova e delle criticità su alcuni campioni di vegetali prelevati nelle zone di Prisciano e Cervara Alta, al fine di prevenire le contaminazioni delle matrici animali e vegetali e conseguentemente l’assunzione da parte della popolazione di alimenti contaminati da diossina, PCB e metalli pesanti, , è stato proposto al Sindaco di Terni di emanare un’ordinanza per obbligare la popolazione ad allevare gli animali per uso alimentare in ambienti chiusi e coperti e a coltivare gli ortaggi in serra nelle aree sopra citate ed in particolare nei territori che l’ARPA individuerà, con successive determinazioni, come a maggior rischio di contaminazione (Ordinanza del Sindaco del Comune di Terni del 15.04.2016).

Nel maggio 2016 in seguito ad una segnalazione dei Carabinieri per la Tutela dell’Ambiente, Nucleo Operativo Ecologico di Perugia, e dell’ARPA Umbria, relativa alla rilevazione di un superamento dei valori delle emissioni di alcuni agenti inquinanti, nello specifico diossine e furani (PCDD e PCDF) presso l’impianto industriale di “Soc. Terni Biomassa” (non conformità alle prescrizioni dell’autorizzazione), l’USL Umbria 2 ha chiesto al Comune di Terni con nota prot. n. 107661/2016 di emettere un provvedimento di sospensione dell’attività dell’impianto finalizzato a tutelare la salute pubblica fino alla eliminazione delle irregolarità riscontrate e al ripristino delle condizioni autorizzative (Ordinanza del Sindaco del Comune di Terni del 19 maggio 2016).

Il 14 giugno 2016, si è tenuta presso la Direzione regionale Salute e coesione sociale una riunione del Tavolo Tecnico di Coordinamento di cui alla D.G.R N. 510 del 20.4.2015 “Progetto di monitoraggio della contaminazione nell’Area della Conca Ternana 2015 – 2019 in attuazione della DGR n. 1799 del 29.12.2014 e della DGR n. 91 del 26.1.2015”.

Nella riunione è stato deciso di procedere ad una Integrazione del Piano di monitoraggio alla luce dell’Ordinanza del Sindaco del Comune di Terni del 15 aprile 2016, ed in particolare:

- il posizionamento di 3 deposimetri da parte di ARPA Umbria nell'ambito dell'area limitrofa l' AST, individuata dal Comune di Terni, al fine di valutare in un arco temporale definito, le deposizioni al suolo e la loro composizione chimica, compresa la ricerca su tali polveri, se necessario, anche di Diossine/PCB/PCBDL.
- il prelevamento nella medesima area di cui al precedente punto, preferibilmente nella seconda quindicina di luglio, di n° 18 campioni di vegetali a foglia larga, su cui effettuare la ricerca di metalli pesanti (Piombo – Cadmio – Arsenico– Mercurio). Sarà cura dell'IZSUM procedere alla ricerca su matrice non lavata/lavata.

Alla luce dei risultati della ricerca di Diossine/PCB/PCBDL effettuata da ARPA Umbria nei 3 deposimetri, il Tavolo avrebbe valutato poi se procedere alla ricerca di Diossine/PCB/PCBDL sui medesimi campioni vegetali (opportunamente stoccati da parte dell'IZSUM).

Nel corso della medesima riunione , inoltre, su proposta del Direttore del D.P., tenuto conto dell'avvenuto superamento della concentrazione limite per il parametro diossine - furani da parte dell'impianto di incenerimento di "Terni Biomassa Srl" si concorda di procedere al prelevamento di ulteriori n° 10 campioni (4 di uova e latte – 2 di fieni – 4 di vegetali a foglia larga) per la ricerca di diossina e PCB, metalli pesanti e IPA, nelle aree limitrofe all'impianto, per valutare l'impatto determinato da tale superamento dei limiti di emissione.

A completamento del "Progetto di monitoraggio della contaminazione nell'Area della Conca Ternana 2015-2019 - D.G.R. n. 510 del 20.04.2015", volto a valutare l'impatto dei contaminanti ambientali sugli alimenti, e al fine di valutare l'impatto dell'inquinamento ambientale sulla salute degli abitanti della Conca Ternana, il Gruppo di studio Ambiente e Salute del D.P. coordinato dal Dr. Armando Mattioli, con nota, Prot. n. 237797 del 27.10.2016 ha chiesto alla Regione di inserire nel costituendo "Osservatorio Regionale Ambiente e Salute" di cui al punto 6.11 del "Piano Regionale di Prevenzione 2014 – 2018 I PROGETTI" un progetto di studio epidemiologico.

Al progetto hanno confermato la loro adesione l'Arpa Umbria, il Dipartimento di Medicina Sperimentale dell'Università di Perugia, l'Unità di Ricerca di Epidemiologia

ambientale del **CNR di Pisa**, l'Istituto di Medicina del Lavoro dell'Università di Perugia e il Reparto di Epidemiologia Ambientale dell'Istituto Superiore di Sanità.

Nel giugno del 2016 il Dr. Bicchielli e il Dr. Mattioli hanno aggiornato lo studio sulla SITUAZIONE EPIDEMIOLOGICA E VALUTAZIONE DELL'IMPATTO SANITARIO DEGLI INQUINANTI AMBIENTALI NEL COMUNE DI TERNI (Secondo report - rev. 2.3 del 10 giugno 2016).

3.1.2 Obiettivi

Gli obiettivi di ordine generale assegnati nell'anno 2016, per quanto riguarda il Dipartimento di Prevenzione e le strutture afferenti, sono di seguito elencati:

- Migliorare la qualità delle informazioni sanitarie attraverso la corretta e completa registrazione dei dati con alimentazione dei flussi informativi di governo NSIS
- Rendicontazione periodica e annuale delle attività di pertinenza
- Promuovere le attività motorie nella popolazione sana e nella popolazione diabetica
- Promuovere la dematerializzazione delle prescrizioni di specialistica ambulatoriale al fine di efficientare i sistemi e facilitare la presa in carico dei pazienti
- Promuovere la riorganizzazione e la razionalizzazione dei servizi territoriali in aderenza alle linee di indirizzo regionali e alla programmazione aziendale
- Conseguitamento Obiettivi di attività del Piano della Prevenzione:
 - Conseguitamento Obiettivi del Piano della Prevenzione per la PREVENZIONE delle MALATTIE INFETTIVE attraverso azioni specifiche;
 - Conseguitamento Obiettivi del Piano della Prevenzione per i PIANI DI VIGILANZA attraverso azioni specifiche;
 - Conseguitamento Obiettivi specifici per la PROMOZIONE DELLA SALUTE attraverso azioni specifiche;
 - Conseguitamento Obiettivi specifici per la PREVENZIONE MALATTIE ONCOLOGICHE attraverso i programmi di screening;
 - Miglioramento degli iter di presa in carico dei percorsi per gli screening oncologici;
 - Conseguitamento Obiettivi del Piano della Prevenzione per la promozione della salute e sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro: attività di vigilanza nei luoghi di lavoro, attività di igiene industriale, definire e mettere in atto le procedure per i principali processi svolti all'interno dei Servizi PSAL, mantenere adeguati livelli di vigilanza, in particolare in edilizia e agricoltura;
 - Conseguitamento Obiettivi del Piano della Prevenzione per la Promozione della sicurezza alimentare;

- Attivazione piani di sanità pubblica veterinaria per il controllo delle malattie;
- Attivazione piani di sanità pubblica veterinaria per il controllo allevamenti;
- Interventi PET;
- Consegimento Obiettivi del Piano della Prevenzione per Promuovere la Sicurezza Alimentare e la sorveglianza nutrizionale;
- Consegimento Obiettivi del Piano della Prevenzione per la promozione della sicurezza alimentare e azioni di controllo e di vigilanza su imprese conosciute e registrate;
- Definire piani di controllo e vigilanza aziendali: azioni di vigilanza- prelievo matrici - aderenza PNRI, aderenza PRIC, azioni vigilanza allevamenti - aderenza al PNI, aderenza al PNR, aderenza al PNE;
- Promuovere la gestione di qualità delle attività delle strutture e dei servizi attraverso il conseguimento dell'accreditamento/della certificazione o l'avvio delle procedure per il SGQ per assicurare gli standard e i livelli di conformità previsti dalle norme di Accreditamento Istituzionale e dalle norme ISO;
- Promuovere la cultura del risk management e della gestione del rischio clinico al fine di identificare i potenziali rischi e le risposte adeguate perseguendo obiettivi aziendali strategici ben delineati;
- Gestione appropriata utilizzo beni sanitari per le strutture di pertinenza;
- Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione 2016-2018;
- Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale per l'Integrità e la Trasparenza.

Nell'anno 2016 il Dipartimento di Prevenzione ha continuato il processo di unificazione delle due aziende sanitarie (ex AUSL 3 e AUSL 4), nonché la riorganizzazione dei Servizi Dipartimentali secondo le normative Regionali e Aziendali, tenendo conto dell'importanza di avere una struttura dipartimentale funzionale e intersettoriale. Pertanto, gli obiettivi di ordine generale, per quanto riguarda le strutture afferenti il Dipartimento di Prevenzione, hanno riguardato sostanzialmente alcuni processi organizzativi:

- Continuazione del processo di integrazione funzionale fra le due ex aziende per aree tematiche o per servizi/strutture omogenee per uniformare procedure, omogeneizzare modalità operative e definire quelle da utilizzare in ambito aziendale.
- Gestione, controllo e monitoraggio puntuale del consumo dei fattori produttivi così come assegnati in sede di negoziazione del budget attraverso il costante riscontro delle attività di gestione nel rispetto delle modalità adottate a livello aziendale:
 - corretta pianificazione della verifica della spesa e riduzione numero fatture parcheggiate;
 - utilizzo del “cruscotto” aziendale;
 - applicazione misure per la spending review.
- Revisione della modulistica in uso e gestione della documentazione.

Sono stati inoltre effettuate le attività relative al raggiungimento dei seguenti obiettivi e delle azioni ad essi collegate:

- Conseguimento Obiettivi del Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018
- Adozione provvedimenti per la governance del Servizio Sanitario regionale.

Nel 2017 si porterà a termine la riorganizzazione dei servizi afferenti al Dipartimento di Prevenzione al fine di garantire uniformità di accesso ai servizi nei diversi ambiti territoriali.

In particolare si procederà a riorganizzare i servizi nei sei territori aziendali con omogeneizzazioni delle procedure operative.

Sarà ridefinita l'organizzazione:

- della medicina della sport;
- dei servizi vaccinali;
- delle attività di controllo delle acque potabili e degli impianti natatori;
- delle attività di controllo degli organismi infestanti;
- dei Tecnici della Prevenzione per renderla omogenea su tutto il territorio dell'USL Umbria 2.

Nell'Area Nord è necessario infatti assegnare il personale tecnico ai singoli servizi.

3.1.3 Attività

3.1.3.1 *Promozione della Salute*

Per monitorare l'evoluzione nel tempo dello stato di salute della popolazione e orientare gli interventi di prevenzione sono stati attivati dal Ministero della Salute diversi Sistemi di Sorveglianza (OKkio alla Salute, HBSC, PASSI, PASSI d'Argento).

Compito del sistema sanitario, a vari livelli, è promuovere tutti i possibili interventi atti a favorire scelte di vita salutari, in una logica di governance di azioni intersettoriali messe in campo da molteplici attori.

In tale ottica, nel corso dell'anno 2016, sono state realizzate le seguenti attività:

Attività nel settore dell'Epidemiologia dell'U.O. Sorveglianza e promozione della salute

- Sistemi di Sorveglianza Nazionali:
 - PASSI : interviste e stesura report locali su dati 2015
 - PASSI d'Argento: gestione avvio e sistema interviste
 - OKkio alla salute: esecuzione indagine 2016
 - HBSC: diffusione dati e informazioni
- Produzione di bollettini epidemiologici semestrali
- Stesura del programma aziendale di promozione della salute e analisi di contesto AUSL Umbria 2 anno 2016
- Aggiornamento report 2016 "situazione epidemiologica e valutazione dell'impatto sanitario di alcuni inquinanti ambientali nel comune di Terni
- Progetto epidemiologico su Conca Ternana in collaborazione con ARPA, CNR Pisa, Università di Perugia (Registro tumori prof. Stracci e Igiene e San. Pubblica Terni prof. Pocetta, Medicina del Lavoro Prof. Muzi): predisposizione dell'organizzazione per uno studio di coorte retrospettivo, su dati correnti
- Collaborazione con Osservatorio Epidemiologico Regionale Dipendenze
- RENCAM e dati di mortalità: coordinamento aziendale ed elaborazioni statistiche

- Report epidemiologici su situazioni specifiche di vari comuni (Trevi, loc. Miranda di Terni, Loc. Bagni di Orvieto)
- Elaborazione dati profili di salute pediatrici per quanto riguarda la carie dentaria
- Epidemiologia delle infezioni legate all'assistenza: predisposizione studio sulle infezioni della ferita chirurgica in ortopedia di Foligno.
- Studio sui percorsi di fine vita per hospice e cure palliative: elaborazione di indicatori e di analisi multivariate sulla base di record-linkage fra dati SDO e Registro cause di morte.
- Collaborazione con il Servizio Trasfusionale di Foligno per impostazione ed elaborazione dati di uno studio sull'efficacia dell'utilizzo del gel piastrinico in patologia ortopedica.
- Attività nell'ambito del gruppo ambiente e salute
- Elaborazione progetto con Univ. Di Perugia sul Doping
- Elaborazione progetti con Azienda USL UMBRIA 1
- Attività nel settore della Promozione della Salute e dell'educazione alla salute
Promozione della Salute nella scuola primaria secondo il Piano aziendale e il PRP:
Organizzazione incontri con dietisti e psicologi per progetto "Miglioriamo lo stile di vita dei bambini umbri" (Gennaio-giugno 2016 realizzati n. 32 incontri)

Promozione della Salute secondo il Piano aziendale e il PRP per gli interventi inerenti gli stili di vita sani:

- Incontri con il comune di Terni, il distretto di Terni e le associazioni per costituzione comitato promotore ed organizzazione "Terni Cammina". Avvio attività il 18 giugno 2016 con iniziativa pubblica, si continua supervisione e monitoraggio delle attività
- Incontri con il comune di Norcia ed associazioni per istituzione comitato promotore "Norcia Cammina".
- Incontri con il Comune di Narni e le associazioni per costituzione comitato promotore ed organizzazione "Narni cammina", effettuati sopralluoghi congiunti

USL-Comune per l'individuazione di percorsi sicuri. Iniziata l'attività sul territorio l'11 dicembre 2016

- Incontri con il Comune di Orvieto e le associazioni per la costituzione del comitato promotore ed organizzazione "Orvieto cammina".
- Incontri con il Comune di Orvieto, Istituti Comprensivi Orvieto-Montecchio e Orvieto-Baschi ed i rappresentanti dei genitori per organizzazione "Pedibus". Il 2 maggio 2016 si sono avviate le attività per la scuola primaria di Ciconia
- Organizzazione, in collaborazione con l'I.C. "N. Cappelletti" di Allerona (plessi scolastici dei comuni di Allerona, Castelgiorgio e Castelviscardo), del seminario "La scuola promuove...anche la salute" che si è tenuto il 9 maggio 2016 c/o la sala polivalente del Comune di Allerona
- Organizzazione, in collaborazione con la Direzione Didattica "Jole Orsini" di Amelia, dell'incontro seminariale conclusivo dell'anno scolastico 2015-16 "Quando si vuole si può...evidenze. Metodologie e risultati per la promozione del benessere nelle scuole di Amelia" che si è svolto il 30 maggio 2016 c/o la biblioteca Comunale di Amelia
- Collaborazione per il progetto PRP "L'importanza di chiamarsi genitori" per l'edizione 2° che si è svolta nel Distretto di Orvieto (Marzo-Aprile 2016)
- Collaborazione per convegno AVIS Spoleto "Giovani e alcol. Non perdersi in un bicchiere" con elaborazione e diffusione di un opuscolo informativo
- Contatti con i Comuni per la sottoscrizione di un protocollo di intesa per le attività di promozione della salute (n. 6 Comuni del Distretto Valnerina hanno già deliberato l'adesione)
- Progetto: Sicurezza stradale 2016 del Distretto Scolastico n. 9- Norcia a cui aderiscono dal 2001 tutte le scuole di ogni ordine e grado del territorio della Valnerina. Progetto realizzato grazie alla collaborazione ASL e FF.OO (Vigili Urbani e/o Carabinieri). Il progetto prevede interventi rivolti a alunni/studenti prevalentemente di classe IV scuola Primaria, Classe II Secondaria di I grado e di III classe della Secondaria di II grado e rispettivi docenti. Dopo alcune sperimentazioni

da quest'anno è stata avviata anche la formazione sulla sicurezza stradale dei genitori degli alunni incontrati nel percorso (totale n. 22 incontri)

- Prevenzione degli incidenti stradali (mesi luglio-agosto 2016)
- Adesione e sostegno da parte della USL Umbria 2 alla campagna di sensibilizzazione "Vacanze coi Focchi 2016", promossa dal Centro Antartide di Bologna con la collaborazione dell'Osservatorio per la Sicurezza Stradale della Regione Emilia- Romagna dedicata quest'anno alla distrazione alla guida, con pubblicazione del materiale della campagna sul sito web dell'USL Umbria 2.
- Si è formalizzato il gruppo di lavoro regionale ed, a seguire, si è costituito il gruppo di lavoro aziendale per i progetti di promozione della salute da realizzare nelle scuole
- Incontri organizzativi si sono realizzati ad agosto e settembre, sia a livello Regionale che Aziendale, per la pianificazione degli eventi formativi previsti dai progetti del PRP "Pensiamo positivo" e "YAPS"
- Si sono realizzati incontri con i Dirigenti scolastici e/o loro referenti, nei vari territori, per presentare il protocollo di Intesa tra Regione ed USR e per condividere la proposta formativa relativa ai tre progetti di cui sopra
- Per condividere l'organizzazione di tali percorsi progettuali nell'ambito di tutta la USL nel rispetto delle peculiarità di ogni territorio, si è realizzato un incontro tra i referenti Aziendali (8 settembre 2016)
- Programmazione delle date e le sedi per i primi incontri formativi congiunti scuola-sanità che si realizzeranno già nel mese di Ottobre 2016 (tali attività di pianificazione si stanno realizzando attraverso una stretta collaborazione tra i riferimenti regionali e quelli aziendali del gruppo di lavoro). Realizzati gli incontri previsti
- Si stanno pianificando gli incontri con i Dirigenti Scolastici per l'adesione, attraverso il Protocollo Locale, al Protocollo di intesa Regionale (adesione prevista come indicatore nei tre i progetti del PRP: Pensiamo positivo, Yaps ed Unplugged)

Attività per la redazione del Piano Aziendale di promozione della salute – Analisi dei dati epidemiologici con individuazione delle priorità – continua PRP

- Redazione di percorsi formativi sui temi della promozione della salute:
 - Realizzati incontri formativi, riguardo il fumo ed i centri antifumo, per MMG di tutti i Distretti della USL UMBRIA 2
 - Realizzati, in collaborazione con il servizio alcologia, incontri formativi “Alcol. Come la mettiamo?” con gli insegnanti della DD Jole Orsini di Amelia (n. 3 incontri nel mese di maggio 2016)
 - Realizzazione formazione per i Walking Leader per il progetto Terni Cammina
 - Incontro formativo per gli insegnanti di scienze del Liceo Scientifico “Ettore Majorana” Orvieto nell’ambito del progetto in collaborazione con la UISP nazionale “Positivo alla salute”
 - Avviata a settembre 2016 la formazione aziendale “Comunicazione efficace in promozione della salute” – Conclusa la formazione.

Programmazione delle attività dei servizi in linea con la pianificazione regionale

- progetto “Miglioriamo lo stile di vita dei bambini Umbri”
- progetto 1.2 “Umbria Cammina” : “ Terni Cammina” e “Norcia Cammina” “Narni cammina” “Orvieto cammina” (il primo avviato per gli altri tre costituzione dei comitati promotori)
- progetto 3.1 “Pensiamo positivo” (progettata e pianificata la formazione congiunta operatori USL e insegnanti che avrà inizio ad Ottobre 2016)
- progetto 3.5 “YAPS” (progettata e pianificata la formazione congiunta operatori USL e insegnanti che avrà inizio ad Novembre 2016)
- progetto 1.6 “Ospedali senza fumo” (partecipazione al Gruppo di Coordinamento Aziendale, collaborazione alla stesura della policy aziendale)
- Realizzazione del regolamento e della policy, Del. 966 del 28/12/2016.

Definizione con il supporto del Servizio della Promozione della Salute con i Distretti, con i Dipartimenti Territoriali e con i Presidi Ospedalieri della programmazione delle attività Distrettuali e ospedaliere in linea con la pianificazione regionale:

- Collaborazione con il Distretto di Orvieto per il progetto “L’importanza di chiamarsi genitori”
- Collaborazione con il Distretto di Terni per “ Terni Cammina”
- Collaborazione con il Distretto Valnerina per “Norcia Cammina”
- Collaborazione con il Distretto di Narni –Amelia per “Narni cammina”
- Partecipazione ai tavoli distrettuali di Promozione della salute dei Distretti di Foligno e di Narni-Amelia per concordare la pianificazione delle attività con le scuole (formazione insegnanti e adesione al protocollo di intesa)
- Partecipazione al Gruppo di Coordinamento Aziendale “Ospedali senza fumo”, collaborazione alla stesura della policy aziendale
- Emergenza Terremoto supporto al Centro Operativo Misto e produzione di materiale informativo sul sito della AUSL

Attività Formative:

- Comunicazione efficace in promozione della salute, corso articolato su 5 giornate per la comunicazione nel campo della promozione della salute
- Attività formative per i progetto regionali “Pensiamo positivo”, “YAPS” e “Unplugged” nell’ambito della formazione di operatori sanitari, insegnanti e adolescenti (peer).

3.1.3.2 Attività di prevenzione rivolta alla persona:

3.1.3.2.1 Livelli di copertura vaccinale

Nel 2016 sono state ottenute le seguenti coperture vaccinali.

Livelli di copertura vaccinale Aziendale-anni 2015 -2016

2015*	Distretto Terni		Distretto Foligno		Distretto Narni- Amelia		Distretto Spoleto		Distretto Orvieto		Distretto Valnerina	
VACCINAZIONE	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
ESAVALENTE (Polio Dift.Tet.Pertosse Ep.B Hb)	848	93,1	832	95,3	329	93,7	321	93,0	275	95,1	69	92,0
MPR	829	91,1	809	92,6	317	90,3	304	88,1	260	89,9	61	81,3
Pneumococco	829	91,1	790	90,4	322	91,7	306	88,7	271	93,7	66	88,0

2016*	Distretto Terni		Distretto Foligno		Distretto Narni- Amelia		Distretto Spoleto		Distretto Orvieto		Distretto Valnerina	
VACCINAZIONE	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
ESAVALENTE (Polio Dift.Tet.Pertosse Ep.B Hb)	829	95,2	743	95,6	316	94,6	310	94,8	244	94,4	76	97,4
MPR	794	91,2	712	91,6	311	93,1	302	92,3	240	92,6	72	92,3
Pneumococco	822	94,8	703	90,4	309	95,5	308	94,1	245	94,5	75	91,8

* I dati del 2015 sono riferite ai nati 2013 e quelle del 2016 ai nati del 2014

Nel 2016 è proseguita l'attività di vaccinazione MPR nei confronti dei nuovi nati. Le difficoltà a mantenere elevate coperture vaccinali hanno comportato la necessità di interventi mirati per coinvolgere i pediatri di base nel sostegno della vaccinazione nei confronti dei propri assistiti.

Si è quindi ottenuto un livello di copertura a livello aziendale pari al 92,18 %, contro l'88,88 registrato nel 2015.

Livelli di copertura vaccinale per Morbillo al 24° mese per ambito distrettuale

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
AREA DISTRETTUALE	(nati 2007)	(nati 2008)	(nati 2009)	(nati 2010)	(nati 2011)	(nati 2012)	(nati 2013)	(nati 2014)
	%	%	%	%	%	%	%	%
Distretto Terni	95,30	94,10	95,20	96,30	92,90	92,6	91,1	91,2
Distretto Foligno	97,30	96,70	97,50	96,00	95,14	93,15	92,6	91,6
Distretto Narni-Amelia	97,90	94,60	96,80	97,10	94,10	93,40	90,3	93,1
Distretto Spoleto	94,40	98,60	95,04	96,20	94,43	89,30	88,1	92,3
Distretto Orvieto	95,50	93,60	93,30	91,30	90,00	89,15	89,9	92,6
Distretto Valnerina	96,10	95,10	88,30	93,10	87,69	87,67	81,3	92,3

Per quanto riguarda la vaccinazione antinfluenzale nella stagione 2016 sono state raggiunte le seguenti coperture nella popolazione con età > 65 anni.

Si segnala che la bassa copertura dei soggetti della Valnerina è stata determinata dall'abbandono delle zone del sisma da parte della popolazione ultra 65 enne.

Vaccinazione Antinfluenzale popolazione con età > 65 anni 2016

2016	Distretto Terni	Distretto Foligno	Distretto Narni-Amelia	Distretto Spoleto	Distretto Orvieto	Distretto Valnerina
Popolazione > 65 Anni	335.485	25.806	14.480	13.002	12.264	3.055
Vaccinati	23.412	15.708	9.371	8.173	7.014	1.279
% copertura 2016	65,9	61,2	64,7	62,8	57,1	41,8

Complessivamente nella Azienda si è raggiunta una copertura vaccinale pari al 62,2%.

3.1.3.2.2 Programmi di diagnosi precoce

Le neoplasie sono la seconda causa di morte (29% di tutti i decessi) dopo le malattie cardiocircolatorie (37%). I dati dell'Istituto nazionale di statistica (ISTAT) indicano per il 2013 (ultimo anno disponibile) 176.217 (98.833 fra gli uomini e 77.384 fra le donne) decessi attribuibili a tumore, 1.000 in meno rispetto al 2012, tra gli oltre 600.000 decessi verificatisi in quell'anno. Il tumore che ha fatto registrare nel 2013 il maggior numero di decessi è quello al polmone (33.483), seguito da colon-retto (18.756), mammella (12.072), pancreas (11.201), stomaco (9.595) e prostata (7.203).

L'Italia è in testa alla classifica europea per sopravvivenza per quasi tutti i tumori. La mortalità continua a diminuire in maniera significativa in entrambi i sessi come risultato

di più fattori, quali la prevenzione primaria (e in particolare la lotta al tabagismo, alla sedentarietà e a diete scorrette), la diffusione degli screening su base nazionale e il miglioramento diffuso delle terapie in un ambito sempre più multidisciplinare e integrato.

“Ogni giorno 1.000 diagnosi. Crescono i casi fra le donne, mentre scendono tra gli uomini. Migliorano le cure”. Il Rapporto Aiom- Artium

- **DONNE** - Nel 2016 le italiane colpite dalla malattia sono 176.200 (rispetto a 168.900 del 2015): in particolare quest'anno sono stimati 50.000 nuovi casi di tumore del seno (48.000 nel 2015), un dato che riflette l'ampiamiento della fascia di screening mammografico in alcune regioni.
- **UOMINI** - Per gli uomini invece si assiste a un fenomeno opposto, con 189.600 nuove diagnosi e un calo del 2,5% in 12 mesi (erano 194.400 nel 2015), in particolare delle neoplasie di polmone, prostata, colon-retto e stomaco.

Considerando l'intera popolazione, escludendo i carcinomi della cute, il tumore in assoluto più frequente è quello del colon retto (14%), seguito dal tumore della mammella (13%), della prostata (11% solo nel sesso maschile) e del polmone (11%). Dividendo i dati per sesso, tra i maschi il tumore del colon-retto occupa il terzo posto dopo quello della prostata e del polmone e rappresenta il 13% di tutti i tumori diagnosticati. Tra le donne il tumore della mammella è il più frequente, rappresentando il 30% di tutti i tumori diagnosticati, seguito dai tumori del colon-retto (13%), del polmone (6%) e del corpo dell'utero (5%). Nell'edizione del 2016 “Numeri del cancro” è approfondito il tema dello screening per il tumore della cervice uterina, uno più frequenti nelle giovani donne (under 50), al 5° posto con 2.300 nuove diagnosi stimate in Italia . Numerosi studi hanno evidenziato una maggiore sensibilità del test HPV nell'individuazione di lesioni tumorali rispetto al Pap-test.

I programmi di screening sono considerati dalla comunità scientifica l'arma vincente per la lotta contro i tumori della cervice uterina, della mammella e del colon retto. Gli screening, offerti alla popolazione sana, prevedono controlli mirati a donne e uomini in specifiche fasce d'età. In particolare è stato dimostrato che i programmi di screening non solo salvano numerose vite umane, ma aumentano la sopravvivenza e la qualità della vita, in quanto mirano a diagnosticare la malattia in una fase precoce, quando ancora non sono evidenti i sintomi. I progetti prevedono la chiamata attiva della popolazione residente nel territorio con lettera personalizzata, con le seguenti modalità:

- **Screening per la prevenzione del tumore al seno:** tutte le donne di età compresa tra 50 e i 72 anni, con periodicità biennale, ricevono una lettera di invito per eseguire una mammografia presso il servizio radiologico territoriale più vicino.
- **Screening per la prevenzione del tumore del collo dell'utero:** tutte le donne di età compresa tra 25 e 64 anni, ricevono una lettera d'invito per effettuare il test di screening presso la sede consultoriale più vicina. Le donne tra i 25 e i 34 sono invitate ad effettuare un Pap-test ogni tre anni, le donne tra 35 ed i 64 anni sono invitate a fare il test per la ricerca del Dna di Papilloma Virus Umano, chiamato test di screening con HPV primario, ogni cinque anni.
- **Screening per la prevenzione del tumore del colon retto:** tutti i cittadini residenti di età compresa tra i 50 e i 74 anni, ricevono una lettera con periodicità biennale, per effettuare la ricerca del sangue occulto fecale.

Screening per la prevenzione dei tumori della mammella

Nell'anno 2016 sono state invitate 23.889 donne ad effettuare una mammografia presso i Servizi di Radiologia (estensione 84.24 %). Gli inviti validi, tenuto conto di coloro che per vari motivi vengono escluse (es. mammografia recente), sono risultati essere 22.428.

I dati parziali dell'anno in corso, hanno evidenziato un tasso di partecipazione delle donne al programma del 70,26%. Tra le donne risultate positive per lesioni neoplastiche, che hanno concluso l'iter diagnostico, sono stati individuati 100 tumori tra "carcinomi invasivi" e "carcinomi in situ".

Screening Mammografico. Popolazione Bersaglio. Popolazione Eligibile Anno 2016

Anno	Territorio e ex ASL 3	Territorio ex ASL 4	USL Umbria 2
Popolazione Bersaglio Biennio	25080	36778	61858
Popolazione Eligibile	21969	34742	56711
Target Anno 2016	10984	17371	28355
Invitate al 31/12/2016	10923	12966	23889

Screening Mammografico. Inviti Validi, Adesioni per fascia d'età. Anno 2016

Fascia età	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	Totale
Inviti Validi	6.062	5.084	4.570	4.959	1.753	22.428
Aderenti	4.127	3.627	3.234	3.575	1197	15.760

Screening Mammografico. Inviti Validi, Aderenti per Distretto. Anno 2016

Ambito	Distretto Terni	Distretto Foligno	Distretto Narni- Amelia	Distretto Spoleto	Distretto Orvieto	Distretto Valnerina	Totale USL Umbria 2
Inviti Validi	7.466	6.822	1.849	2.896	2.687	708	22.428
Aderenti	4.614	5.663	1.072	2.145	1.787	479	15.760

Screening per la prevenzione dei tumori del collo dell'utero

Nell'anno 2016, sono state invitate 30.430 donne ad effettuare sia il Pap Test sia il test di screening HPV presso le sedi consultoriali dei 6 distretti. I dati parziali, hanno evidenziato una partecipazione complessiva pari al 51,1 % .

Screening Cervicale. Popolazione Target

Anno	Territorio e x ASL 3	Territorio ex ASL 4	USL Umbria 2
Target (PAP TEST)	8.066	11.120	19.186
Target (HPV TEST)	32.861	49.683	82.544
Popolazione Totale	40.927	60.803	101.730
Inviti Validi al 31/12/2016	13.691	16.739	30.430

Screening Citologico. Invitati validi e screenate per ausl e distretti. Anno 2016

Ambito	Distretto Terni	Distretto Foligno	Distretto Narni-Amelia	Distretto Spoleto	Distretto Orvieto	Distretto Valnerina	Totale USL Umbria 2
Inviti validi Pap Test + HPV test	10.935	8.671	3.618	4.296	2.186	724	30.430
Screenate Pap test + HPV Test	4.091	5.617	1.667	2.609	1.114	450	15.548

Screening per la prevenzione dei tumori del colon retto

Il tumore del colon retto rappresenta la seconda causa di morte per cause tumorali in entrambi i sessi. Nell'anno 2016 gli inviti validi hanno coinvolto 56.600 persone, i dati parziali, hanno evidenziato un tasso di partecipazione pari al 47,18%.

In totale dei 26.704 aderenti, risulta che 1.269 soggetti con FOBT positivo sono stati inviati ad approfondimento. I risultati relativi alla patologia tumorale o pre-tumorale a localizzazione colon-retto tra coloro che hanno concluso l'iter diagnostico hanno evidenziato 89 adenomi iniziali, 170 lesioni precancerose ad alto rischio (adenomi avanzati) e 8 adenocarcinomi.

Screening Colon Retto. Popolazione target. Anno 2016

Anno	Territorio ex ASL 3	Territorio ex ASL 4	USL Umbria 2
Target Biennio	47.478	71.258	118.736
Target Anno 2016	23.739	35.626	59.368
Inviti Validi Al 31/12/2016	24.225	32.375	56.600

Screening Colon Retto – Inviti e adesioni per Distretto. Anno 2016

Ambito	Distretto Terni	Distretto Foligno	Distretto Narni- Amelia	Distretto Spoleto	Distretto Orvieto	Distretto Valnerina	Totale USL Umbria 2
Inviti Validi	18.107	14.771	7.865	7.256	6.403	2.198	56.600
Aderenti	7.738	7.763	3.828	3.464	3.285	625	26.704
N. positivi	470	473	227	198	199	37	1.602
N. Adenomi iniziali	26	18	22	6	12	5	89
N. Adenomi avanzati	50	59	25	15	19	2	170
N. tumori	1	3	1	2	1		8

Si riportano di seguito i dati dell'adesione agli screening oncologici complessivamente rilevati a livello aziendale:

Screening oncologici. % di adesione anno 2016

TIPOLOGIA SCREENIG	INVITI	ADESIONE	% di ADESIONE
Screening mammografico	22.428	15.760	70,26%
Screening Cervicale	30.430	15.548	51,1 %
Screening coloretale	56.600	26.704	47,18 %

3.1.3.3 Tutela della collettività e dei singoli dai rischi connessi con gli ambienti di vita

3.1.3.3.1 Sorveglianza sulla qualità delle acque destinate al consumo umano

Limitatamente al territorio dell'area sud il SIAN si occupa del controllo delle acque destinate al consumo umano. Nel territorio dell'area nord i controlli sulla qualità delle acque destinate al consumo umano sono eseguiti dal Servizio Igiene e sanità Pubblica (SISP).

Nel 2016 sono stati prelevati complessivamente 1.563 campioni di cui 1.475 nel territorio dell'area nord e n. 88 nel territorio della dell'area sud. I risultati della sorveglianza sono stati resi disponibili agli utenti attraverso l'apposito portale regionale gestito dall'ARPA (l'acqua che bevo).

Sono stati prelevati il 100% dei campioni programmati e le ripetizioni delle non conformità. I controlli vengono effettuati in misura preponderante alla distribuzione e gli standard di controllo applicati sono superiori a quelli minimi fissati per legge e correlati al profilo di rischio delle risorse idriche e degli impianti.

3.1.3.3.2 Controllo piscine

Nel 2016 è continuata la attività di vigilanza sugli impianti natatori e dato seguito al disposto della legge regionale. In particolare sono state eseguiti sopralluoghi presso tutti gli impianti di balneazione pubblici e privati ad uso pubblico completi di controlli analitici per verificare la qualità delle acque.

Nel territorio dell'Area Nord sono stati eseguiti 60 controlli analitici. In alcuni casi i controlli hanno comportato la necessità di prescrizioni di adeguamento ai gestori degli impianti.

Nel territorio dell'Area Sud sono stati controllati 32 impianti natatori pubblici e privati ad uso pubblico.

3.1.3.3 Attività di disinfestazione - disinfezione - derattizzazione

Le attività di controllo degli organismi infestanti sono state eseguite nel 2016 in modalità distinta tra l'area nord e l'area sud.

Nell'area nord le attività di disinfestazione, disinfezione e derattizzazione sono state svolte presso le strutture aziendali dagli operatori di una cooperativa convenzionata. Sono stati eseguiti 137 sopralluoghi di vigilanza territoriale sulle attività di disinfestazione e derattizzazione; 83 controlli presso le strutture aziendali per verificare l'esattezza delle procedure messe in atto nell'esecuzione delle attività di disinfestazione e derattizzazione da parte della Ditta in convenzione; 93 sopralluoghi per il monitoraggio della zanzara tigre; 20 accessi per le attività di sorveglianza per agenti infestanti di rilevanza sanitaria; 35 accessi per attività di supporto tecnico scientifico ai comuni in riferimento alle attività di profilassi indiretta delle malattie infettive (attività di disinfestazione e derattizzazione) garantite dai comuni; 41 accessi per la identificazione di agenti infestanti; sono stati inoltre adottati 51 provvedimenti amministrativi in merito alle attività di competenza; e sono stati effettuati 34 accessi per la attuazione di campagne informative inerenti organismi infestanti di rilevanza sanitaria.

Nell'area sud le attività di disinfestazione e derattizzazione sono state eseguite principalmente presso le strutture aziendali ed in particolare presso gli Ospedali di Orvieto, Narni, Amelia e presso il Centro Geriatrico di Terni. Sono stati eseguiti interventi su nidi di calabroni in aree pubbliche quando rappresentavano un pericolo immediato per la salute pubblica. E' stata svolta inoltre attività di controllo e vigilanza presso gommisti e condomini per verificare la messa in atto delle misure volte al contenimento della proliferazione degli agenti infestanti (zanzara tigre).

Nel 2016 è stata eseguito un monitoraggio della zanzara tigre nella Conca Ternana.

Dal 2017 l'attività di disinfestazione farà capo ad un incarico professionale di alta specificità dipartimentale che gestirà l'attività di disinfestazione sul territorio dell'intera USL Umbria 2.

Servizio Controllo Organismi Infestanti: attività di prevenzione e vigilanza. Anno 2016 Area Nord

Attività	n.
Sopralluoghi di vigilanza territoriale attività disinfestaz/disinfez/deratt/ Provvedimenti amministrativi	137
Sopralluoghi di vigilanza attività disinfez./deratt./ disInfestazione presso strutture aziendali	83
Sopralluoghi monitoraggio artropodi vettori	93
Accessi per attività sorveglianza infestanti	20
Accessi per assistenza comuni operazioni pubbliche disinfestazione/derattizzazione	41
Identificazione agenti infestanti	37
Ispezioni biocidi in applicazione Regolamenti R - CLP	2
Provvedimenti amministrativi	51
Accessi per attuazione campagne di informazione/comunicazione/prevenzione	34
Totale	498

Servizio Controllo Organismi Infestanti: attività di disinfezione - disinfestazione - derattizzazione. 2016

Attività	n.
Interventi urgenti a tutela della pubblica incolumità (vespe, calabroni, ecc.)	70
bonifica focolai di malattie infettive	0
Disinfestazione strutture asl	1.223
Derattizzazione strutture asl	1.139
Totale	2.432

Servizio Controllo Organismi Infestanti: attività di prevenzione e vigilanza. Anno 2016 Area Sud

ATTIVITÀ	N.
Interventi eseguiti presso le strutture aziendali	134
Sopralluoghi monitoraggio artropodi vettori	95
Sopralluoghi per verificare l'esecuzione dei trattamenti infestanti presso strutture private	20
Sopralluoghi per verifica e controllo sulle ditte convenzionate/incaricate dai comuni ad eseguire operazioni pubbliche di disinfestazione/derattizzazione	6
Interventi per prevenire la pubblica incolumità (rimozione di nidi di vespe e calabroni)	15

3.1.3.4 Tutela della collettività e dei singoli dai rischi connessi all'ambiente di lavoro

3.1.3.4.1 Prevenzione nei luoghi di lavoro; infortuni e malattie professionali

La tutela della salute e della sicurezza negli ambienti di lavoro è garantita dai Servizi di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro dei Dipartimenti di Prevenzione di Terni e di Foligno, che si occupano di sviluppare tutte le attività di vigilanza e controllo di cui al Patto per la Salute e la Sicurezza nei luoghi di lavoro e al Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018, in particolare in tema di prevenzione del rischio cancerogeno in diversi comparti, del rischio infortunistico nei comparti edilizia, trasporti e grandi opere infrastrutturali, dei rischi complessivi in agricoltura, del rischio chimico sulla base dei regolamenti Europei REACH e CLP.

Nel 2014 è stato avviato il lungo percorso che porterà i Servizi PSAL verso l'accreditamento; in particolare sono state elaborate quattro procedure di servizio, relative a:

- a) Indagini per infortuni sul lavoro;
- b) Valutazione dei DVR;
- c) Gestione delle segnalazioni/esposti;
- d) Vigilanza sulla formazione dei lavoratori.

Tutte le procedure sono state deliberate dalla Regione e sono state oggetto di revisione nel corso del 2016, in attesa dell'avvio del relativo monitoraggio da parte di auditor nel corso dei prossimi anni di vigenza del PRP. Come previsto dal PRP, nel 2016 sono state elaborate ulteriori procedure, in attesa di deliberazione regionale, relative alle inchieste per malattie professionali ed alla gestione dei ricorsi avverso il giudizio del medico competente.

La programmazione regionale per il 2016 ha individuato i seguenti obiettivi, relativi alle attività di vigilanza:

- III. 6.5% del livello di copertura del LEA relativo alle aziende da ispezionare, pari a 1.132 aziende nel territorio della USL Umbria 2;
- IV. 25% di cantieri notificati da ispezionare, pari a 653 cantieri nel territorio della USL Umbria 2;

- V. 44 aziende agricole da ispezionare nel territorio della USL Umbria 2;
- VI. 12 aziende da sottoporre a monitoraggio dell'esposizione a rischio cancerogeno nel territorio della USL Umbria 2.;
- VII. N. 3 aziende da sottoporre ad ispezione in merito all'applicazione dei Regolamenti REACh e CLP;
- VIII. 10 aziende da ispezionare per il controllo delle attrezzature (ex DM 11 aprile 2011).

I dati di attività 2016 evidenziano un perfetto allineamento con gli obiettivi fissati dalla programmazione regionale, nonché l'ulteriore tendenza dei Servizi P.S.A.L. a sviluppare e qualificare la propria azione nell'ambito della valutazione dei rischi chimici/cancerogeni e fisici.

Attività di vigilanza ed ispezione - Sopralluoghi effettuati

Zona	SOPRALLUOGHI TOTALI		INTERVENTI ISPETTIVI		VERBALI	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016
Area Sud	952	689	988	769	75	61
Area Nord	657	641	556	516	77	94
Totale USL 2	1.609	1.330	1.544	1.285	152	155

Nel 2016 rimane stabile l'attività, rispetto al 2015, del numero di indagini su malattie professionali e per infortuni sul lavoro svolte nell'Area Sud, mentre mostra un significativo incremento il numero di indagini per malattie professionali svolte nell'Area Nord.

Attività di vigilanza ed ispezione - Indagini malattie professionali e inchieste infortuni

Zona	INDAGINI MALATTIE PROFESSIONALI		INCHIESTE INFORTUNI	
	2015	2016	2015	2016
Area Sud	98	99	65	60
Area Nord	11	37	34	31
Totale ASL	109	136	99	91

Nel 2016 si registra una stabilizzazione delle attività edilizie nel territorio della USL Umbria 2, con un calo dei cantieri notificati del 2% circa rispetto all'anno precedente; la copertura delle attività di vigilanza in edilizia è rimasta sostanzialmente stabile rispetto al 2015 (28,5% di copertura).

Attività di vigilanza su cantieri edili

ATTIVITA'	Area Sud		Area Nord		Totale USL 2	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016
Cantieri notificati	1.197	1.222	942	875	2.139	2.097
Cantieri controllati	379	350	255	267	634	522
Verbali	26	13	19	22	45	35

Attività di vigilanza su unità produttive esclusa edilizia

ATTIVITA'	Area Sud		Area Nord		Totale USL 2	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016
Unità Produttive Controllate	329	346	338	347	667	685
Verbali	49	72	58	73	107	131

Nella successiva tabella vengono riassunti i dati di attività dei Servizi P.S.A.L. di Terni e Foligno relativi agli obiettivi del Piano Regionale della Prevenzione 2016; va senz'altro evidenziato come i Servizi stiano raggiungendo tutti gli obiettivi assegnati, procedendo nel percorso di riqualificazione della propria attività in senso tecnico-prevenzionale.

Attività dei Servizi P.S.A.L. relativa agli obiettivi del PRP 2015

Attività dei Servizi P.S.A.L. relativa agli obiettivi del PRP 2015	Area Nord		Area Sud	
	Obiettivo	Attività svolta	Obiettivo	Attività svolta
PROGETTO AGRICOLTURA				
N. AZIENDE AGRICOLE ISPEZIONATE	18	62	26	41
PROGETTO MONITORAGGIO DELL'ESPOSIZIONE DEI LAVORATORI AI RISCHI PER LA SALUTE				

N. AZIENDE SOTTOPOSTE A MONITORAGGIO PER Rischio CanceroGeno	6	4	6	6
PROGETTO REACH/CLP				
CONTROLLI ANNUALI SU IMPRESE PREREGISTRATE	2	2	1	1

Per quanto riguarda il rischio cancerogeno, nel corso del 2016:

- **il Servizio P.S.A.L. Area Sud** ha programmato il monitoraggio dei fumi di saldatura in sei metalmeccaniche, delle quali una era già stata oggetto di monitoraggio l'anno precedente ed in cui un campione su tre era risultato avvicinarsi al valore limite. Per ogni singola azienda sono stati programmati incontri con le figure della prevenzione, sono stati effettuati sopralluoghi negli ambienti di lavoro, è stata controllata la documentazione tecnica ed infine è stata avviata l'attività di monitoraggio. In ogni azienda sono stati individuati tre lavoratori tra i più esposti, ai quali sono stati applicati dosimetri personali; la durata dei campionamenti è stata di circa quattro ore e nella scheda informativa sono state raccolte informazioni relative alle varie fasi lavorative, alla tipologia ed alla quantità di materiale saldato ed ai tempi di saldatura, considerato che non tutti i lavoratori svolgevano a tempo pieno tale attività. Si è poi provveduto ad effettuare la pesatura dei filtri nel Ns. laboratorio con bilancia di precisione. In una delle aziende è stato elevato verbale di contravvenzione in quanto la zona officina non era dotata di sistema di aspirazione fisso e l'impianto di aspirazione mobile non era funzionante, peraltro mostrando valori di fumi di saldatura significativi, anche se inferiori al TLV.
- **Il Servizio P.S.A.L. Area Nord** ha programmato ed effettuato campionamenti in 4 aziende con particolare riferimento a Nichel e Cadmio.

Nel corso del 2016 è proseguita, anche se non contemplata nel nuovo PRP 2014-2015, l'attività di monitoraggio dei rischi fisici, mediante misurazione diretta di rumore e vibrazioni in attività lavorative a rischio.

- **Il Servizio P.S.A.L. Area Nord** ha effettuato misurazioni del rumore in 4 aziende per un totale di 63 misurazioni (21 postazioni di lavoro) e delle vibrazioni in altrettante 4 aziende per un totale di 36 misurazioni (12 mansioni/ postazioni di lavoro)
- **Il Servizio P.S.A.L. Area Sud** ha effettuato una misurazione del rischio vibrazioni trasmesse a tutto il corpo in un'azienda di trasporti, con risultati accettabili ed ampiamente al di sotto dei valori limite; inoltre ha effettuato misurazioni del rischio rumore in un'azienda di produzione di materie plastiche, con rilevazione di livelli di rischio tali da comportare l'adozione di misure di bonifica, che saranno ricontrollate nel 2017, e in un'azienda metalmeccanica, nella quale è stato accertato un livello di esposizione inferiore al livello di azione.

Attività sullo stress lavoro-correlato e sul mobbing 2016

- **Nell'Area Nord**, sono stati seguiti 14 casi per quanto riguarda il mobbing afferenti al servizio dallo sportello mobbing.

È stata effettuata una valutazione approfondita dello stress lavoro correlato eseguita su disposizione del servizio attraverso questionario HSE in 3 negozi della Grande Distribuzione Organizzata.

Si è collaborato con il SPP aziendale nella progettazione e realizzazione del progetto regionale 5.5.2 "Adozione buone prassi" per la valutazione e gestione dello stress lavoro correlato nella nostra Azienda. L'intervento ha coinvolto 87 focus group in rappresentanza di altrettanti gruppi omogenei di lavoratori ai quali è stato sottoposto un questionario dopo un intervento informativo a cui il servizio ha partecipato direttamente. Il Responsabile del servizio ha poi proceduto a realizzare un applicativo con Lotus Approach utilizzato per realizzare una relazione finale sulla prevalenza degli indicatori di stress legati al contenuto ed al contesto del lavoro, suddivisi per 9

ambiti lavorati, oltre al quadro complessivo. I risultati sono stati messi a disposizione dell'azienda per individuare le azioni di miglioramento necessarie, una delle quali, di particolare rilevanza, è consistita nell'attivazione del servizio di ascolto e mediazione sul mobbing, incardinato nello sportello mobbing.

- Nell'Area Sud, in seguito alla ripresa dell'attività dello Sportello Mobbing, sono stati accettati 62 utenti, dei quali in due casi è stato attivato il percorso diagnostico e di verifica da parte del Servizio PSAL sulle eventuali violazioni delle norme di legge in materia di stress lavoro correlato e/o mobbing; In sette casi è tuttora in corso l'attività consulenziale dello sportello; nel restante numero di casi è stato praticato il percorso di self-empowerment. Infine, sono state predisposte tre relazioni per la Procura della Repubblica di Terni su altrettanti casi segnalati come sospetto mobbing dallo sportello, concluse in maniera negativa per il sospetto, ma con approfondimenti sulla possibile presenza di patologia psichiatrica stress lavoro-correlata, nonché procedendo ad intervenire su una azienda, disponendo la rivalutazione del rischio da stress lavoro-correlato.
- I due servizi hanno inoltre contribuito al progetto del sindacato dei bancari FABI di distribuire il questionario HSE sullo stress lavoro correlato, integrato con alcune ulteriori domande.

Progetto monitoraggio qualità dell'azione del medico competente 2016

- Nell'Area Nord, sono stati effettuati tutti i controlli previsti sui 6 medici competenti, di cui uno sanzionato.
- Nell'Area Sud, sulla base del protocollo condiviso a livello regionale, sono state sottoposte a monitoraggio 14 aziende e 13 medici competenti, nei settori metalmeccanico, costruzioni e legno; ad eccezione di due medici competenti che hanno mostrato una sufficiente effettività all'interno dell'azienda, per gli altri i punteggi sono stati nel complesso insufficienti; al contrario, per quanto attiene alla efficacia della sorveglianza sanitaria, è stata rilevata una sufficiente azione dei medici competenti, con rara comparsa di nuovi deficit uditivi e/o peggioramenti della funzione uditiva dei

lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria. Infine, scarsa efficacia è stata rilevata nel merito dei giudizi di idoneità alla mansione, in prevalenza generici e non mirati ai contenuti della mansione svolta dal lavoratore.

Ambulatorio ex esposti amianto: nel 2016 è ripresa, secondo gli indirizzi del gruppo nazionale amianto presso il CCM, l'attività dell'ambulatorio per gli ex esposti ad amianto, che vede coinvolto il personale medico e infermieristico del **Servizio P.S.A.L. Area Sud**. Sono state visitate 77 persone, applicando un protocollo che prevede una visita medico completa di anamnesi lavorativa e patologica, con esame obiettivo e compilazione del questionario CECA per le malattie respiratorie, una Spirometria con esecuzione della curva Flusso-Volume e della diffusione del CO; una radiografia del torace, secondo gli standard ILO-BIT, refertata da un lettore be-reader del Servizio di radiologia di Terni; è prevista anche l'esecuzione di una HRTC, quando indicata, presso il Presidio Ospedaliero di Narni. Ad oggi, in 11 soggetti sono state riscontrate placche/ispessimenti pleurici, oggetto di denuncia all'INAIL e di Referto alla A.G..

Unità di Progetto "Ambiente e Salute"

Sono state aggiornate le relazioni sull'impatto sanitario per Foligno, Terni e Narni relative al 2015. Di particolare impegno c'è stato l'intervento che ha riguardato nell'ambito della Conferenza dei servizi un Biodigestore a Foligno e soprattutto un coinceineratore a Terni. Questo secondo intervento ha rappresentato un passo avanti nella logica della integrazione fra USL ed ARPA, in quanto la relazione dell'Unità di Progetto "Ambiente e Salute" è stata utilizzata da ARPA per fare ulteriori prescrizioni più restrittive rispetto alla precedente riunione della conferenza dei servizi.

Insieme ad ARPA e comune di Terni, si è fatto un incontro presso l'Istituto Superiore di Sanità per attivare uno studio sull'effettivo inquinamento degli ortaggi irrigati con acqua di pozzi contaminati da percloroetilene, tematica di rilevanza nei comuni di Terni e Foligno. Si è convenuto di coinvolgere l'Università di Perugia, facoltà di Agraria, per il tramite di ARPA.

A settembre 2016 si è avuta l'adesione formale dell'ISS, del CNR, dell'ARPA, dell'Istituto di Medicina del lavoro e di quello di Igiene dell'Università di Perugia ad un comitato tecnico-scientifico attivato per effettuare studi di approfondimento epidemiologico nella conca ternana, dopo lo studio Sentieri.

Per quanto riguarda la programmazione delle attività degli SPSAL Area Nord e Area Sud per il 2017, non può che discendere da quanto prevede il PRP 2014-2018, del quale si riassumono gli obiettivi più importanti e innovativi, che richiederanno un significativo impegno degli operatori:

- Prosecuzione delle attività di prevenzione del rischio cancerogeno nelle aziende, previa misurazione diretta degli inquinanti.
- Prosecuzione del percorso triennale sullo stress lavoro-correlato, che prevede i seguenti temi:
 - Promozione di buone prassi sul tema da parte delle Aziende Sanitarie dell'Umbria;
 - Attivare interventi di controllo sulla Valutazione del Rischio stress lavoro-correlato nelle cooperative sociali.
 - Area Nord: concludere l'intervento nelle banche con il coinvolgimento del sindacato FABI.
- Integrazione, nel percorso di sviluppo della qualità dei Servizi PSAL, della pratica dell'audit verso le aziende del territorio, mediante la formazione degli operatori e la definizione di procedure e strumenti per la valutazione dei processi aziendali da sottoporre ad audit.
- Prosecuzione dell'attività di vigilanza sulle aziende che effettuano le verifiche periodiche su attrezzature e impianti.
- Mantenimento dei livelli adeguati di vigilanza, secondo i seguenti indirizzi per il 2017:
 - 6,5% del livello di copertura del LEA relativo alle aziende da ispezionare;

- 25% di cantieri notificati da ispezionare;
- 45 aziende agricole da ispezionare nel territorio della USL Umbria 2.
- Realizzazione di un intervento di informazione, rivolto ai responsabili aziendali della gestione del rischio chimico, alla luce dell'applicazione dei regolamenti REACH e CLP, per i quali è prevista la prosecuzione dell'attività ispettiva, così come indicata dal piano regionale di controllo annuale.
- Prosecuzione del Progetto sulla qualità dell'attività del medico competente.
- Nell'Area Sud è prevista la prosecuzione dell'attività dell'ambulatorio ex esposti ad amianto.
- Nell'Area Nord ci sarà la prosecuzione dell'attività dell'Unità di Progetto "Ambiente e salute."

3.1.3.5 Macroarea della Sicurezza Alimentare. Tutela Igienico Sanitaria degli Alimenti

Il Servizio "Igiene alimenti e nutrizione" IAN è stato impegnato, nel corso dell'anno 2016, nel perseguimento degli obiettivi di cui alla DGR 137/2013 impostando la programmazione dei controlli ufficiali secondo le frequenze previste dalla suddetta delibera regionale: sono state quindi stabilite le frequenze in base alle risorse a disposizione e al tipo di rischio insito nelle produzioni degli stabilimenti e sono stati così selezionati, per ciascun genere e tipologia di attività, appositi elenchi relativi ai controlli da effettuare.

Da questi elenchi, sono stati individuati i produttori primari e le sagre e feste paesane a carattere temporaneo su cui sono stati effettuati una serie di controlli e, nel caso dei produttori primari, anche una serie di prelievi allo scopo di individuare contaminanti microbiologici e/o chimici (residui dei pesticidi).

L'analisi della attività di vigilanza eseguita nei distretti della ASL evidenzia il numero di sopralluoghi effettuati e l'attenzione che è stata riservata a quegli esercizi considerati ad

elevato rischio, secondo quanto previsto dalle linee guida regionali sull'applicazione dei regolamenti comunitari (882/2004).

Sopralluoghi area nord - Anno 2016

		Area Nord	
	2016	Sopralluoghi	Esercizi visitati
Aziende di Produzione Primaria	45	2	2
Aziende di Produzione e Confezionamento	578	82	61
Aziende di Distribuzione	414	52	49
Aziende di Trasporti	126	0	0
Aziende di Ristorazione	1.266	191	181
Totale	2.429	327	293

Sopralluoghi area sud - Anno 2016

		Area Sud	
	2016	Sopralluoghi	Esercizi visitati
Aziende di Produzione Primaria	55	3	3
Aziende di Produzione e Confezionamento	566	62	56
Aziende di Distribuzione	858	103	93
Aziende di Trasporti	91	1	1
Aziende di Ristorazione	1.680	276	267
Totale	3.250	445	420

La tabella successiva riporta invece gli esercizi alimentari chiusi nel 2016 per tipologia di attività.

C.2.2 laboratori di pasticceria	1
F.2.2 bar	1
G.2.01 tabaccherie	2
REG852 - B.3.1 - Produzione di olio	1
REG852 - B.4.2 - Produzione di vini e mosti	3
REG852 - B.4.4 - Produzione di birra, malto e altre bevande fermentate non distillate	1
REG852 - C - Prodotti da forno e di pasticceria, gelati e piatti pronti - Produzione, trasformazione e congelamento	1
REG852 - C.1.1 - Produzione di paste alimentari, di cuscus e di prodotti farinacei simili	1
REG852 - C.2.1 - Produzione di pane, pizza e altri prodotti da forno freschi e secchi	3
REG852 - C.2.2 - Produzione di prodotti di pasticceria freschi e secchi	2

REG852 - C.3.1 - Produzione di prodotti di gelateria (in impianti non riconosciuti)	1
REG852 - C.4.1 - Produzione di cacao, cioccolato, caramelle e confetterie	1
REG852 - C.5.1 - Produzione di cibi pronti in genere (prodotti di gastronomia, di rosticceria, di friggitoria, ecc.)	14
REG852 - D.1.1 - Produzione delle bibite analcoliche	1
REG852 - F.1.2 - Somministrazione pasti in ristorazione collettiva (Mense, Terminali di distribuzione e Sedi per eventi e banqueting)	1
REG852 - F.1.2.2 - Somministrazione pasti in ristorazione collettiva (Mensa scolastica)	2
REG852 - F.1.2.4 - Somministrazione pasti in ristorazione collettiva (Mensa aziendale)	2
REG852 - F.1.2.5 - Somministrazione pasti in ristorazione collettiva (Mensa socio assistenziale e simili)	3
REG852 - F.1.2.6 - Somministrazione pasti in ristorazione collettiva (Terminali di distribuzione e Sedi per eventi e banqueting)	2
REG852 - F.2.1 - Ristorazione con somministrazione diretta anche connessa con aziende agricole	41
REG852 - F.2.2 - Bar e altri esercizi simili	33
REG852 - G.1.3 - Commercio all'ingrosso - con deposito	8
REG852 - G.2.1 - Commercio al dettaglio di alimenti e bevande in Esercizi di vicinato del settore alimentare	41
REG852 - G.3.1.3 - Commercio al dettaglio ambulante di carne e prodotti a base di carne	1
REG852 - G.3.1.4 - Commercio al dettaglio ambulante di altri prodotti alimentari e bevande NCA	1
REG852 - G.3.2 - Commercio ambulante itinerante	2
REG852 - L.1 - Trasporto di alimenti e bevande conto terzi	2
Totale	177

Di seguito si riporta la tabella relativa ai sopralluoghi eseguiti presso le strutture chiuse

C.2.2 laboratori di pasticceria	1
REG852 - B.3.1 - Produzione di olio	1
REG852 - B.4.2 - Produzione di vini e mosti	2
REG852 - B.4.4 - Produzione di birra, malto e altre bevande fermentate non distillate	1
REG852 - C - Prodotti da forno e di pasticceria, gelati e piatti pronti - Produzione, trasformazione e congelamento	1
REG852 - C.1.1 - Produzione di paste alimentari, di cuscus e di prodotti farinacei simili	1

REG852 - C.2.1 - Produzione di pane, pizza e altri prodotti da forno freschi e secchi	1
REG852 - C.2.2 - Produzione di prodotti di pasticceria freschi e secchi	1
REG852 - C.4.1 - Produzione di cacao, cioccolato, caramelle e confetterie	1
REG852 - C.5.1 - Produzione di cibi pronti in genere (prodotti di gastronomia, di rosticceria, di friggitoria, ecc.)	5
REG852 - D.1.1 - Produzione delle bibite analcoliche	1
REG852 - F.1.2.5 - Somministrazione pasti in ristorazione collettiva (Mensa socio assistenziale e simili)	1
REG852 - F.1.2.6 - Somministrazione pasti in ristorazione collettiva (Terminali di distribuzione e Sedi per eventi e banqueting)	2
REG852 - F.2.1 - Ristorazione con somministrazione diretta anche connessa con aziende agricole	15
REG852 - F.2.2 - Bar e altri esercizi simili	23
REG852 - G.1.3 - Commercio all'ingrosso - con deposito	8
REG852 - G.2.1 - Commercio al dettaglio di alimenti e bevande in Esercizi di vicinato del settore alimentare	26
Totale	91

Numerose imprese sono state controllate più volte nel corso dell'anno per verifiche e controllo dell'adeguamento a prescrizioni impartite, controlli consecutivi ad allerte, ecc.. . L'obiettivo fissato dalla DGRU è stato pienamente raggiunto in tutti i settori di attività ed in alcuni casi, seppur di poco, superato.

Come da obiettivo di Macroarea della Sicurezza Alimentare sono stati pianificati organizzati ed eseguiti controlli congiunti con il Servizio IAOA "Igiene degli alimenti di origine animale", presso imprese su cui insistono competenze di entrambi; sono state congiuntamente realizzate procedure come la gestione dei sistemi di allerta e delle NIA, e prelievo campioni.

I campionamenti eseguiti su matrici alimentari sono stati quelli previsti dal piano integrato 2015 - 2018 della Regione Umbria; essi riguardano analisi degli oli di oliva, dei vini, analisi microbiologiche delle acque minerali; particolare attenzione è stata rivolta alla presenza dei residui dei pesticidi delle matrici alimentari vegetali in ambito regionale ed extraregionale. Tutti questi esami hanno dato esito negativo. Sono stati campionati

alimenti della prima infanzia e alimenti a base di soia e di mais per scoprirne la presenza di OGM (senza risultati sfavorevoli) e il tasso di radioattività su alcuni alimenti colti in natura (funghi epigei spontanei); anche in questo caso non sono stati ottenuti risultati sfavorevoli. Nell'ambito del piano integrato regionale sono ricomprese le analisi delle acque minerali sia chimiche che microbiologiche secondo lo schema previsto nell'allegato B.

In aggiunta si rimarcano i campioni di moca materiale destinato a venire a contatto con gli alimenti con le relative ispezioni presso produttori, depositi e distribuzione .

Accanto alla parte della sicurezza alimentare, quella tradizionale, sono stati esaminati tutti i menù in vigore negli asili nido e nelle scuole materne rilevando non conformità e suggerendo l'adozione delle linee guida regionali partendo da un lavoro di gruppo che ha visto come protagonisti tutti i soggetti interessati.

Relativamente al servizio micologico, sono stati emessi n. 1.350 certificati di commestibilità. Nell'espletamento dell'attività dei controlli ufficiali sono state elevate n. 47 sanzioni.

Anche nell'anno 2016 è stato il SIAN ad occuparsi del controllo delle acque destinate al consumo umano nel territorio dell'area sud, mentre nel territorio dell'area nord gli stessi controlli sono stati eseguiti dal servizio ISP senza processi di integrazione e unificazione. Complessivamente nell'area sud sono stati prelevati 2.197 campioni di acqua di cui 1.320 per analisi chimiche e 877 per analisi batteriologiche. I risultati analitici di tali campioni, come negli anni precedenti, sono stati resi visibili nell'apposito portale regionale "l'acquachebevo".

I campioni sono stati effettuati prevalentemente in punti significativi della distribuzione ed in numero superiore al minimo stabilito dalla legge a causa della presenza di impianti di trattamento, vetustà di alcuni acquedotti ed emergenti problematiche come l'inquinamento da tetracloroetilene.

Sono stati prelevati il 100% dei campioni programmati e delle ripetizioni per non conformità e sono state effettuate anche ispezioni presso le opere di captazione.

In conformità alla DGR n. 510/2015 , sono proseguiti nell'anno 2016 i campionamenti di vegetali (insalata, zucchine, olive) per la ricerca di metalli pesanti e/o diossine, PCB ed IPA; in totale sono *stati prelevati n.24 campioni*.

Inoltre, sono stati effettuati anche n.16 campioni di vegetali nelle 9 sub aree della conca ternana, come da estensione della DGR n.510 /2017, e n. 4 campioni di vegetali a seguito della non conformità dell'impianto di recupero condotto dalla soc. Terni Biomassa srl.

Il Servizio Veterinario di "Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati", inserito, insieme allo IAN, nella Macroarea della "Sicurezza Alimentare", nell'anno corrente, ha svolto la propria attività di ispezione e controllo degli alimenti di origine animale e loro derivati (carni, prodotti e preparati a base di carne, prodotti ittici, miele, latte e prodotti lattiero caseari) lungo la filiera produttiva, dalla produzione fino alla somministrazione, ed ha garantito, in ottemperanza alle disposizioni dei Reg.882/2004, 854/2004 il Controllo Ufficiale presso le industrie alimentari Riconosciute e Registrate di propria competenza, anche con una azione integrata dei due servizi IAN – IAOA, evidenziatasi nella pianificazione delle attività ispettive presso imprese in cui insistono le competenze di entrambi servizi, nella produzione di procedure (sistemi di allerta gestione NIA) che omogenizzano e uniformano le attività ed i comportamenti degli operatori nei confronti delle imprese.

Sono state intensificate le attività (verifiche/ispezioni e prelievo campioni) congiunte presso imprese alimentari (laboratori e somministrazione) come indicato nelle due tabelle IAN (n°351 per attività tecniche) e IAOA (n°419 comprensive di attività tecniche + attività svolte da tecnici e dirigenti medici, veterinari e biologi) con gestione di esposti, emergenze e tossinfezioni alimentari.

Con l'entrata in vigore della DGR 137/2013 "Programmazione dell'attività di C.U. Sicurezza Alimentare" è stata prevista una frequenza dei Controlli Ufficiali annuali spalmata sulle imprese alimentari riconosciute e registrate secondo il loro livello di rischio.

La norma ha consentito di razionalizzare i controlli potendo così estenderli in modo adeguato e proporzionale a tutti i settori e tipologie di imprese alimentari, prevedono l'organizzazione dei controlli ufficiali in base all'analisi del rischio con una attività specifica sulla categorizzazione degli stabilimenti riconosciuti.

Presso gli stabilimenti di macellazione nel 2016 è stata garantita l'attività di controllo/ispezione, con la presenza costante di almeno un Medico Veterinario Ispettore durante le delicate fasi di lavorazioni.

E' stato mantenuto un regolare controllo (atti di sorveglianza ispettivi monitoraggi e verifiche) presso i laboratori di sezionamento carni fresche e di produzione dei prodotti di origine animale; difficoltà sono state riscontrate nella esecuzione degli audit, per carenza di personale veterinario.

Nelle attività di prevenzione sono stati inseriti i seguenti piani di monitoraggio nazionale e regionale, a cui hanno concorso Medici Veterinari e Tecnici della Prevenzione:

- **PIANO NAZIONALE PER LA RICERCA DEI RESIDUI (AI SENSI DEL D. LVO N.158/06) PNR ANNO 2016:** il Servizio Veterinario ha provveduto al prelievo ed alla preparazione dei campioni, alla compilazione puntuale e precisa del verbale di prelievo PNR (indicando il tipo di prelievo - Piano, Extrapiano o Sospetto - e la tipologia di campionamento - mirato, clinico -anamnestico, a seguito di positività, su sospetto isto - anatomo-patologico) e ad organizzarne le attività consecutive, compreso il trasporto nelle condizioni più appropriate, al fine di assicurare la perfetta conservazione delle matrici e degli analiti ricercati.
- **PIANO DI MONITORAGGIO DELLA CONTAMINAZIONE NELL'AREA DELLA CONCA TERNANA - 2015-2019 (D.G.R n.510 del 20/04/2015):** piani di controllo/monitoraggio integrati per la gestione del rischio biologico, fisico e chimico nelle matrici alimentari e negli alimenti per animali, nell'ottica dell'integrazione tra sanità pubblica veterinaria, ambiente ed agricoltura. In Umbria, tale monitoraggio ha riguardato l'unico sito di interesse Nazionale presente cioè quello di Terni - Papigno. Il

piano prevede campionamenti di carni bovine provenienti da due allevamenti individuati e selezionati sulla base della provenienza dei bovini e della alimentazione adottata; con l'obiettivo di verificare con analisi effettuate dall'IZS la presenza di di PCDD/F –PCB DL /PCB e Metalli Pesanti IPA

- **PIANO REGIONALE INTEGRATO (P.R.I) 2015-2018 SULLA SICUREZZA ALIMENTARE REGIONE UMBRIA – anno 2016:** Il Piano Nazionale Integrato (PNI o MANCP), ai sensi del Regolamento (CE) n.882/2004, descrive il "Sistema Italia" dei controlli ufficiali in particolar modo in materia di alimenti, sanità e benessere animale ed è finalizzato alla razionalizzazione delle attività, mediante un'opportuna considerazione dei rischi ed un adeguato coordinamento di tutti i soggetti istituzionali coinvolti. Elenca tutte le attività di controllo svolte nelle diverse macroaree di interesse del PNI, descrivendo, per ciascun settore indicazioni di carattere generale, competenze e dettagli dell'attività. Il piano prevede :

- **Organizzazione e gestione dei controlli ufficiali** (Ispezioni e audit degli stabilimenti di produzione alimenti, Materiali a contatto, Riconoscimento stabilimenti alimenti o.a, ricerca Trichine)
- **Attività Trasversali** (allerte, zoonosi, sottoprodotti di origine animale)
- **Attività di controllo ufficiale a carattere regionale** (Ricerca Contaminanti Radioattivi, Ricerca micotossine, Controllo materiali destinati a venire a contatto con alimenti, Ricerca allergeni ,Piano di controllo prodotti della pesca, Controllo ufficiale degli additivi alimentari (AA) tal quali e nei prodotti alimentari, Piano di monitoraggio di tracce di ritardanti di fiamma bromurati (BFR) negli alimenti, Criteri microbiologici: Parametri di sicurezza alimentare e Criteri di igiene di processo.

- **CONTROLLI PERIODICI PREVISTI NEI MATTATOI DAI REG. CE 217/14 E 218/14, E DALLA NOTA DEL MINISTERO DELLA SALUTE PROT. 31817-P-05/08/2014. PIANO DI MONITORAGGIO SALMONELLE PRESSO MATTATOI:** nel corso del 2015 si è dato corso ai controlli così come stabilito dal Ministero della Salute con nota prot. 31817-P-05/08/2014 relativa alle indicazioni operative per l'applicazione

dei Regolamenti Ce 217/2014 e 218/2014, in particolar modo ai controlli periodici per salmonella nelle carni suine. Il prelievo di norma è effettuato da personale IZS e Veterinario Responsabile con metodo di *sponge bag* nelle zone: coscia, lombare, pancia e gola; e inviate all' IZS per le analisi.

- **PIANO DI MONITORAGGIO DELLA FAUNA ITTICA: nei laghi di Corbara (sul lago di Piediluco per assenza di convenzione con cooperative pescatori) con la ricerca di:**

- Metalli pesanti (piombo cadmio e mercurio) – residui antiparassitari e fito farmaci – PBC non NDL
- Diossina e PCB DL
- Parassiti: Opisthorchis Felineus e Viverrini – Clonorchis Sinensis

- **SORVEGLIANZA ED ERADICAZIONE DELLE ENCEFALOPATIE SPONGIFORMI TRASMISSIBILI (EST):**

- **Piano monitoraggio BSE:** con l'effettuazione all'occorrenza secondo indicazioni ministeriali in merito al livello di rischio dei paesi di provenienza dei bovini ; i campionamenti vengono effettuati presso i mattatoi per test c/o IZS
- **Piano nazionale controllo ovicaprine – Regione Umbria 2016:** il programma nazionale di sorveglianza prevede l'obbligo di testare su un numero stabilito per ogni regione gli ovi caprini regolarmente macellati con età superiore ai 18 mesi.

AREE DI MIGLIORAMENTO : *I due servizi IAN e IAOA dovranno intensificare le attività di integrazione, ed una omogeneizzazione dei processi tra Area nord e Area Sud; risulterà fondamentale nel 2017 procedere ad una riorganizzazione dei servizi con assegnazione degli incarichi e assegnazione di personale.*

Attività di vigilanza ed ispezione degli impianti di macellazione

ATTIVITA'	2012	2013	2014	2015	2016
Mattatoi presenti	9	9	9	9	8
Macellazioni Bovine / equine	8.674	7.161	6.279	5.093	3.828
Macellazioni Ovicaprine	32.311	30.018	30.186	32.275	36.486
Macellazioni Suine	42.731	37.960	45.748	51.286	51.950
Macellazioni Avicunicole	407.778	302.863	241.032	289.519	341.427
Test BSE	368	130	16	18	15
Test scrapie	140	105	127	140	203
Prelievi effettuati (PNR)	-	168	111	142	127
Provvedimenti amministrativi adottati	12	13	31	22	23
Segnalazioni ad Autorità Giudiziaria per illeciti penali	-	-	-	0	0
Sopralluoghi per categorizzazione in base al rischio	4	3	2	0	4
Ispezioni suini macellati a domicilio	-	2.298	2.052	2.213	2.033
Ispezioni cinghiali abbattuti	-	5.860	7.069	7.775	9.618

Attività di vigilanza e ispezione negli stabilimenti Riconosciuti CE (Reg.853/04) di lavorazione degli alimenti di origine animale

ATTIVITA'	2012	2013	2014	2015	2016
Stabilimenti presenti	70	70	74	73	73
Ingressi per vigilanza e controllo	2.192	985	852	890	799
Sopralluoghi per categorizzazione in base al rischio	20	17	12	25	19
Prelievi effettuati (PRA)	36	50	19	26	21
Provvedimenti amministrativi adottati	189	101	122	22	55
Segnalazioni ad Autorità Giudiziaria per illeciti penali	-	-	-	-	0

Attività di vigilanza e ispezione presso gli esercizi commerciali registrati (Reg.852/04)

ATTIVITA'	2012	2013	2014	2015	2016
Esercizi commerciali presenti	873	811	885	905	1.019
Esercizi commerciali solo Commercio Aree Pubbliche	95	108	110	129	133
Ditte Trasporti alimenti	156	159	120	126	148
Categorizzazioni in base al rischio presunto	-	1.078	1.031	571	120
Categorizzazioni in base al rischio accertato	-	555	424	438	431
Esercizi commerciali controllati	461	555	515	535	479
Prelievi effettuati (PRA)	66	113	114	56	64
Provvedimenti amministrativi adottati	87	115	189	134	114
Segnalazioni ad Autorità Giudiziaria per illeciti penali	1	-	-	5	1

3.1.3.6 Sanità Pubblica Veterinaria

Per quanto attiene l'Igiene degli allevamenti e delle Produzioni Zootecniche, nel corso del 2016 il Servizio ha dato continuità all'attività svolta nell'anno precedente. Sono state eseguite le seguenti attività:

Farmacovigilanza

- Verifica della gestione dei farmaci in tutti gli allevamenti autorizzati alla detenzione di scorte.

- Verifica distribuzione farmaco veterinario su alcune farmacie.
- Verifica di tutte le ricette pervenute nelle tre sedi.
- Completa attuazione del Piano Nazionale Residui (PNR) su animali allevati (compresi allevamenti ittici) per la produzione di alimenti per l'uomo o su loro prodotti.
- Alimentazione Animale
- Completa attuazione del Piano Nazionale Alimentazione Animale (PNAA) con l'effettuazione di campionamenti ai vari livelli della filiera.
- Registrazione su supporto informatico di tutte le aziende (circa 2.000) operanti nel settore dell'alimentazione animale come disposto dal Reg. CE 183/2005.

Produzione e lavorazione del latte e derivati

Sono state verificate e messe a norma o vincolate all'utilizzo condizionato del latte nelle aziende di produzione con l'effettuazione di campionamenti.

Tutti gli impianti di trasformazione latte a suo tempo riconosciuti in base alla precedente normativa verticale sono stati inquadrati alla luce dei nuovi Regolamenti CEE (Pacchetto Igiene).

Benessere Animale

Oltre a portare a termine le attività previste dal Piano Nazionale Benessere Animale di seguito elencate, nella provincia di Terni sono stati controllati nel corso di diversi interventi eseguiti con la Polizia Stradale lungo le grandi arterie di scorrimento, autostradale e non, 51 autoveicoli adibiti al trasporto di animali, rilevando numerose infrazioni.

D.G.R. n. 510 del 20.04.2015 : Progetto di monitoraggio della contaminazione nell'Area della Conca Ternana 2015-2019" in attuazione della D.G.R. n. 1799 del 29.12.2014 e della D.G.R. n. 91 del 26.01.2015. un n campionamento di alcune matrici animali e vegetali per valutare

Nel territorio della Conca Ternana sono stati effettuati 14 campionamenti; 6 su fieno, 2 su uova di allevamenti famigliari, 6 su latte ovicaprino, per la ricerca di diossine, PCB non diossino simile e metalli pesanti al fine di valutare il grado di contaminazione di quest'area e per verificare l'impatto di alcuni inquinanti sulle matrici alimentari della Conca Ternana. 1 campione di uova di allevamento familiare ha evidenziato dei valori superiori ai limiti di azione per PCB DL .

Obiettivi e Attività del servizio IAPZ svolti nell'anno 2016

PIANO REGIONALE INTEGRATO (PRIC)	
CASEIFICI Riconosciuti 9: sopralluoghi 27	28
CASEIFICI Registrati 51 sopralluoghi 51	51
GELATERIE 60 sopralluoghi 1/3	21
PRIC campioni da eseguire 48	48

campioni per ricerca inibenti e aflatossine su segnalazione di sospetta positività	10
PIANO NAZIONALE RESIDUI: N°Campioni da eseguire 100%: 59	59
PIANO MONITORAGGIO DELLA CONCA TERNANA 100% : 20	20
PNR - campioni extrapiano	0
Verifiche per conto UVAC	7
PIANO FARMACOSORVEGLIANZA 100%	
DEPOSITI con vendita all'ingrosso e al minuto 4 (1 sopralluogo anno)	4
ALLEVAMENTI con armadietti: 35 (1 sopralluogo anno)	35
FARMACIE: 129 (1 sopralluogo ogni tre anni) 42	42
AMBULATORI VET. 63 (30% sopralluoghi anno) 21	21
VETERINARI SCORTE PROPRIE: 26(30%sopralluoghi anno) da controllare 7	9
ALLEVAMENTI BOVINI 324 (30% sopralluoghi anno) da fare 108	108
ALLEVAMENTI OVINI 234 (30% sopralluoghi anno) 71	88
ALLEVAMENTI SUINI: 45 (30% sopralluoghi anno)	15
ALLEVAMENTI AVICOLI : 56 (30% sopralluoghi anno)17	19
EQUIDI DPA > 10: n. 62 (30% sopralluoghi anno) 19	21
PESCI 14 (30% sopralluoghi anno) 4	4
N. ricette controllate e archiviate 100%	6.203
PIANO NAZIONALE ALIMENTAZIONE ANIMALE 100%	
MANGIMIFICI riconosciuti art.10 comma1, lettera a) b) c): 5 (1 sopralluogo anno)	5
impianti di produzione di mang. medicati e prodotti interm.: 1 (1 sopralluogo anno)	1
stabilimenti di produzione alimenti per animali da compagnia: 1 (1 sopralluogo anno)	1
Produttori primari e Allevatori che miscelano per uso proprio senza additivi di cui all'allegato 4: art.5 comma1 : 3228 da fare 3%	100
MANGIMIFICI REGISTR. imprese di produzione di cui all'art. 5, comma2: 21 (1 sopralluogo anno)	21
IMPRESE CHE FABBRICANO MATERIE PRIME 10	10

RIVENDITE MANGIMI art. 5, comma 2: 151 (1 sopralluogo ogni 2 anni) da fare 76	76
CAMPIONI MANGIMI PNAA 208	209 + 1 M.M**.
PIANO BENESSERE ANIMALE 100%	
VITELLI CARNE BIANCA tutti :0	0
SUINI > 40 CAPI, > 6 SCROFE: 53 da controllare 10%	5
GALLINE OVAIOLE : 21 da controllare 10%	2
RIPRODUTTORI 7 da controllare 10%	0 *
BROILER: > 500 capi: 32 da fare 10% 3	3
BOVINI >50 capi: 124 da fare 15% 8	20
CONIGLI > 250 capi : 2 da fare 15% 1	1
TACCHINI & ALTRI AVICOLI >250capi: 34 da fare 15% 4	4
OVINI > 50 capi : 255 da fare 15% 38	45
CAPRINI > 50 capi: 8 da fare 15% 1	1
BUFALI > 10 capi:2 da fare 15% 0	0
CAVALLI > 10 capi: 37 da controll.15%:	6
ANIMALI DA PELLICCIA tutti: 0	0
PESCI 17 da controllare 15%	3
controllo del benessere animale durante il trasporto con Polizia Stradale	39
PIANO RIPRODUZIONE ANIMALE 100%	
controllo stalloni per anemia infettiva - 100% 73	72 + 1 M.C.***
stazioni di monta equina pubblica e privata 100% delle attive: 61	60
centro di raccolta e magazzinaggio per la fec. Artificiale sperma equino 3	3
recapiti sperma 2	2
Allevamenti suinicoli che praticano l'inseminazione artificiale N. 2	2
SOTTOPRODOTTI DI ORIGINE ANIMALE 100%	
impianto di trasformazione cat. 3 riconosciuto:2	2
impianti di transito riconosciuti: 7 da controllare 7	7
impianto di magazzinaggio cat. 1 riconosciuto 1	1
impianto tecnico registrato: 1	1
impianti riconosciuti petfood: 1 da controllare 1	1
ESPOSTI 100% 186	186
SOPRALLUOGHI ESPOSTI	232

* previsto allevamento di Borgo Cerreto ma non eseguito per eventi sismici

** 1 matrice non presente sul nostro territorio

*** stallone non eseguito per mancata cattura da parte del proprietario

Le attività svolte nell'anno 2016 dal Servizio di Sanità Animale hanno riguardato i controlli relativi ai piani di eradicazione nei confronti della Tubercolosi bovina, Brucellosi e Leucosi bovina Enzootica e Brucellosi ovina, come previsto dalle D.P.G.R. n. 42, 43, 45 e 44 del 21/05/2014.

Le attività svolte hanno consentito di mantenere nelle Province di Perugia e Terni le qualifiche sanitarie raggiunte negli allevamenti di bovini ed ovi-caprini.

Per quanto riguarda gli allevamenti suinicoli ed avicoli, è stata data continuità al piano di controllo della malattia vescicolare del suino, peste suina classica e malattia di Aujeszky., delle salmonellosi ed influenza aviaria.

Sono rimaste in vigore le attività di prelievo del tronco encefalico dei bovini di età superiore ai 48 mesi e degli ovini di età superiore ai 18 mesi morti in allevamento per la profilassi delle TSE.

Si sono ridotti in modo consistente i prelievi per l'anemia infettiva degli equidi in quanto il nuovo piano emanato dal Ministero della Salute, ha visto la categorizzazione della Regione Umbria come "area a basso rischio". Pertanto dovranno essere controllati, ogni tre anni, gli equidi che vengono introdotti a fiere, aste, mercati, o altro concentramento di equidi; continuerà attività di controllo annuale negli allevamenti ove sono presenti muli o equidi da lavoro e negli allevamenti ricadenti nelle ASA o nei CLUSTER di focolai diagnosticati nell'anno 2015.

Si è data continuità all'aggiornamento dei dati presenti nel l'Anagrafe Canina Regionale del sistema SIVA e delle anagrafi zootecniche presenti nello specifico portale del Ministero della Salute.

A seguito della D.G.R n. 1135 del 08/09/2014 della Regione Umbria, è stato attuato, a partire dal gennaio 2015, il Piano Straordinario di controllo della Febbre catarrale degli ovini (Blue Tongue), dal mese di maggio 2016, è stata data continuità alla vaccinazione della popolazione animale sensibile alla Blue Tongue (bovini ed ovi-caprini). Gli interventi vaccinali sono stati: capi ovini vaccinati n. 45.736 in n. 1.311 allevamenti, capi bovini vaccinati n. 17.182 in n. 1.364 allevamenti. Le attività di vaccinazione sono state svolte dai

Dirigenti veterinari del Servizio sanità animale e dai Veterinari specialisti ambulatoriali di cui all'ACN 2005 e s.m.i..

Tutte le attività di vaccinazione sono state riportate nel sistema SINBT del Centro di referenza nazionale per la Blue Tongue.

Quest'ultima attività si è sommata alle attività già previste dai LEA, svolte dal Servizio di Sanità Animale relativamente a: profilassi di stato negli allevamenti di bovini, ovi-caprini, equidi e suini, attività di lotta e prevenzione del randagismo con sterilizzazione dei cani randagi e dei gatti presenti nelle colonie feline censite, controlli delle anagrafi zootecniche e profilassi delle TSE.

Notevole impegno è stato profuso nelle attività di controllo e prevenzione del randagismo attraverso le attività di applicazione di microchip, ed iscrizione in anagrafe dei cani randagi rinvenuti sul territorio.

Sono state rilevanti le risorse umane ed economiche, impegnate nelle attività di gestione sanitaria del canile sanitario, di sterilizzazione dei cani randagi, e delle colonie feline.

Ulteriormente, è stato dato seguito ai progetti (9.2 e 9.3), previsti per la Sanità Animale, dal Piano Regionale di Prevenzione 2014-2018.

Ancora, sono stati trasmessi dalla Regione Umbria, nel secondo semestre dell'anno, i seguenti piani di sorveglianza delle malattie animali:

- Piano di sorveglianza della West Nile Disease degli equidi;
- Piano di selezione genetica degli ovini;
- Piano geno-tipizzazione dei becchi;
- Categorizzazione delle aziende suine HTO (obiettivo del D.G.);
- Raggiungimento della qualifica Comunitaria di Provincia/Regione U.I. da TBC bovina/bufalina (obiettivo del D.G.).

Tutti i piani sopracitati, sono stati completati entro il 31/12/2016, anche se sono state riscontrate, ma comunque risolte, attraverso azioni correttive sull'impiego delle risorse umane, notevoli difficoltà sul territorio del distretto della Valnerina, a causa del sisma del 30 ottobre 2016.

Sanità Animale - Attività di profilassi

ATTIVITA'	Distretto Foligno	Distretto Spoleto	Distretto Valnerina	Distretto Terni	Distretto Narni Amelia	Distretto Orvieto	Totale
Allevamenti bovini presenti	549	320	246	340	442	265	2.162
Allevamenti bovini oggetto di profilassi di stato	194	138	188	151	158	86	915
Allevamenti bovini controllati per BRC e LEB	78	59	68	82	24	33	344
Prelievi effettuati per BRC e LEB	1039	741	1133	596	236	520	4.265
Ingressi per profilassi di stato per TBC	104	72	71	87	79	47	460
Intradermoreazioni per tbc effettuate	2.051	750	1.857	1.045	2.213	831	8.747
Ingressi per piano blue tongue	72	18	32	69	92	36	319
Prelievi effettuati	596	275	289	370	744	324	2.598
Allevamenti ovi-caprini presenti	403	293	258	401	547	202	2.104
Ingressi per profilassi di stato	115	86	41	101	127	60	530
Allevamenti ovi-caprini controllati	128	95	50	123	131	65	592
Prelievi effettuati	2.227	1.689	1.455	1.971	2.090	1.090	10.522
n. allevamenti equini presenti	709	413	305	362	496	392	2.677
n. prelievi effettuati per A.I.	352	203	59	330	501	189	1.634
Allevamenti suini presenti	475	206	89	186	308	99	1.363
Allevamenti suini controllati	97	69	49	50	106	34	405
Ingressi per profilassi di stato	91	68	48	49	104	33	393
n. prelievi effettuati per MVS	990	979	170	307	787	158	3.391

Sanità Animale - Attività di vigilanza permanente

ATTIVITA'	Distretto Foligno	Distretto Spoleto	Distretto Valnerina	Distretto Terni	Distretto Narni Amelia	Distretto Orvieto	Totale
Allevamenti controllati	773	487	393	662	732	304	3.351
Ingressi totali	919	583	459	952	1.069	456	4.438
Ingressi per :							
Spedizione animali	146	96	66	290	337	152	1.087
Visita programmata	65	40	40	50	43	28	266
Chiamata a seguito di mortalità *	352	163	97	137	234	96	1.079
Prelievi tronco encefalico per profilassi TSE bovini	94	53	61	30	92	11	341
Prelievi tronco encefalico per profilassi TSE ovini	59	41	7	67	54	16	244
Prelievi tronco encefalico per profilassi TSE totali	153	94	68	97	146	27	585
Introduzione animali in allevamento	12	21	11	13	29	10	96

* CERTIFICATI ANIMALI MORTI + CERIFICATI DI ANIMALI OGGETTO DI RELIEVO PER TSE

Lotta al randagismo

ATTIVITA'	Distretto Foligno	Distretto Spoleto	Distretto Valnerina	Distretto Terni	Distretto Narni Amelia	Distretto Orvieto	Totale
Cani iscritti all'anagrafe	2.650	1.376	566	3.081	1.684	1.296	10.653
Totale cani presenti in anagrafe	26.566	13.937	5.056	33.834	17.103	11.418	107.914
Interventi in materia di randagismo	301	199	57	719	569	209	2.054
Animali morsicatori sottoposti ad osservazione	39	46	7	23	32	4	151
Sterilizzazione cani	169	53	0	367	39	144	772
Sterilizzazione gatti	330	1	0	702	35	379	1.447

Programmazione per il 2017

Oltre a tutte le attività di sorveglianza delle malattie animali, e di controllo delle anagrafi zootecniche, che rientrano nei LEA del Servizio di Sanità Animale, nell'anno 2017 si dovrà procedere alla vaccinazione degli allevamenti per le specie sensibili alla Blue Tongue contro il sierotipo4, ed il sierotipo1, relativamente alla movimentazione degli animali sensibili verso aree indenni o in restrizione per sierotipi diversi.

Sarà data inoltre continuità alla realizzazione dei progetti previsti dal Piano Regionale di Prevenzione 2014-2018, relativamente ai punti (9.2 e 9.3), propri della Sanità Animale.

3.1.3.7 Medicina dello sport

Nel 2016 l'attività di visite di idoneità sportiva si è svolta regolarmente nei sei distretti della Usl, con una mole di lavoro in linea con quella dell'anno precedente, come si evince dalle tabelle sotto riportate.

Attività per Distretto anno 2016

DISTRETTO	Prestazione
2) Spoleto	VISITA MEDICO SPORTIVA TIPO A
2) Spoleto	VISITA MEDICO SPORTIVA TIPO B
2) Spoleto	VISITA MEDICO SPORTIVA TIPO C

DISTRETTO	Prestazione
3) Foligno	VISITA MEDICO SPORTIVA TIPO A
3) Foligno	VISITA MEDICO SPORTIVA TIPO B
3) Foligno	VISITA MEDICO SPORTIVA TIPO C

nr_Prestazioni
158
1.466
46
1.670
nr_Prestazioni
84
2.050
33
2.167

DISTRETTO	Prestazione
4) NarniAmelia	VISITA MEDICO SPORTIVA TIPO A
4) NarniAmelia	VISITA MEDICO SPORTIVA TIPO B
4) NarniAmelia	VISITA MEDICO SPORTIVA TIPO C

DISTRETTO	Prestazione
5) Orvieto	VISITA MEDICO SPORTIVA TIPO A
5) Orvieto	VISITA MEDICO SPORTIVA TIPO B

DISTRETTO	Prestazione
6) Terni	ECG DINAMICO <HOLTER>
6) Terni	ESAMI SUPPLEMENTARI COCIS
6) Terni	VISITA MEDICO SPORTIVA TIPO A
6) Terni	VISITA MEDICO SPORTIVA TIPO B
6) Terni	VISITA MEDICO SPORTIVA TIPO C

Prestazione
ECG DINAMICO <HOLTER>
ESAMI SUPPLEMENTARI COCIS
VISITA MEDICO SPORTIVA TIPO A
VISITA MEDICO SPORTIVA TIPO B
VISITA MEDICO SPORTIVA TIPO C

TOTALI AZIENDALI

nr_Prestazioni
6
218
2
226
nr_Prestazioni
5
383
388
nr_Prestazioni
42
8
5
1.693
30
1.778
nr_Prestazioni
42
8
258
5.810
111
6.229



3.2 Assistenza Distrettuale

L'assistenza distrettuale è l'insieme dei servizi, delle attività e delle azioni programmate che si realizzano e si coordinano nel territorio per la tutela della salute dei cittadini, con forme di assistenza erogate sia a livello domiciliare che ambulatoriale, sia in strutture residenziali che in strutture semiresidenziali/centri diurni.

Il Distretto Socio Sanitario è un'articolazione territoriale dell'Azienda alla cui missione contribuisce, assicurando alla popolazione residente la disponibilità e l'accesso ai servizi e alle prestazioni di tipo sanitario, socio-sanitario e sociale secondo criteri di equità, accessibilità e appropriatezza.; al suo interno la domanda di salute della popolazione è affrontata in modo unitario e globale e sono attivabili tutti i percorsi di accesso del cittadino ai servizi sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali gestiti.

Sinteticamente, rientrano nel livello di assistenza distrettuale, le seguenti attività assistenziali:

- le attività **di assistenza primaria**, ambulatoriali e domiciliari, ad opera dei Medici di Medicina Generale, dei Pediatri di Libera Scelta e dei Medici di Continuità Assistenziale (ex Guardia Medica), in stretta interazione ed integrazione con gli operatori sanitari e sociali dei Centri di Salute e, più in generale, dei Servizi dell'Azienda Sanitaria;
- le attività di **cure domiciliari**, sanitarie e socio-sanitarie;
- Le attività di **cure intermedie** attraverso l'erogazione, in strutture denominate R.S.A. (Residenze Sanitarie Assistenziali), di processi assistenziali a termine, di norma per un lasso di tempo non superiore ai due mesi (60 giorni), destinati a persone affette da malattie acute in fase sub-critica o croniche non curabili a domicilio e bisognosi di assistenza continuativa medica, infermieristica o riabilitativa (es. dimissioni protette);
- le attività **ambulatoriali infermieristiche**;
- le attività **ambulatoriali specialistiche** e di **diagnostica strumentale** decentrabili;
- le attività **consultoriali** per la tutela della **salute dell'infanzia, della donna e della famiglia**;
- le attività ed i servizi per la **tutela della salute nell'infanzia e in età evolutiva**;
- le attività di **riabilitazione territoriale** per adulti;
- le attività **socio-sanitarie** e socio assistenziali, in stretta integrazione con i Comuni delle Zone Sociali di riferimento;
- le attività ed i servizi per **le patologie da HIV**;
- le attività ed i servizi per le **patologie in fase terminale e di cure palliative** (assistenza domiciliare/hospice);
- le attività di **prevenzione e promozione della salute** in stretta collaborazione con il Dipartimento di Prevenzione;

- le attività ed i servizi domiciliari, semiresidenziali e residenziali per **la tutela della salute** dei cittadini **disabili/diversamente abili, adulti e minori**;
- le attività ed i servizi ambulatoriali, domiciliari, semiresidenziali e residenziali per **la tutela della salute mentale**;
- le attività ed i servizi per **la prevenzione e la cura** delle **dipendenze** da sostanze da abuso e nuove dipendenze;
- le attività ed i servizi domiciliari, semiresidenziali e residenziali per la **tutela della salute** delle **persone anziane**;
- le attività di **Sanità di Iniziativa** per la prevenzione e la gestione delle patologie croniche;
- **l'assistenza farmaceutica**;
- **l'assistenza integrativa**;
- **l'assistenza protesica**.

A livello distrettuale tramite le strutture operative ad esso afferenti vengono inoltre garantiti:

- accoglimento, analisi, valutazione e orientamento della domanda ed organizzazione della risposta;
- concorso all'attività di pianificazione e di programmazione aziendale mediante l'analisi e la valutazione dei bisogni di salute;
- gestione diretta dei servizi e interventi che rientrano nel "livello di assistenza distrettuale", avvalendosi di operatori e di Unità Operative proprie, oppure attraverso rapporti convenzionali con operatori e organizzazioni interne o esterne all'Azienda;
- realizzazione dell'integrazione socio-sanitaria a livello gestionale e operativo e, per quanto di competenza, istituzionale;
- attività amministrative – CUP - Anagrafe sanitaria.

Inoltre, in stretta integrazione con il Dipartimento di Prevenzione, vengono garantite:

- **attività di Sanità Pubblica** (Vaccinazioni obbligatorie e facoltative, Medicina legale, Autorizzazioni e certificazioni...);
- **screening oncologici**.

L'assistenza primaria viene erogata dai Medici di Medicina Generale e dai Pediatri di libera scelta, figure centrali nella tutela della salute del cittadino. Consiste in attività e prestazioni di educazione sanitaria, medicina preventiva individuale, diagnosi, cura e riabilitazione di primo livello e pronto intervento, attraverso visite mediche generali,

ambulatoriali e domiciliari, prescrizioni di farmaci, richieste di visite specialistiche ed eventuali proposte di ricovero.

3.2.1 Stato dell'arte

L'Azienda opera mediante 210 presidi a gestione diretta, per 252 tipologie di assistenza, e 113 strutture convenzionate, per 117 tipologie di assistenza. La tipologia di strutture e il tipo di assistenza erogata sono riassunte nelle seguenti tabelle.

Assistenza Territoriale - Strutture a gestione diretta. Anno 2016.

Tipo Struttura	Tipo Assistenza											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Ambulatorio												
Laboratorio	70	8	7									
Struttura Residenziale					15				8	1	1	2
Struttura Semi Residenziale					10	1			5	2	17	
Altro tipo di Struttura	25	3	1	30	27	18	1					

Legenda:

1 Attività Clinica

2 Diagnostica Strumentale e Per Immagini

3 Attività di Laboratorio

4 Attività di Consultorio Familiare

5 Assistenza Psichiatrica

6 Assistenza per Tossicodipendenti

7 Assistenza Aids

8 Assistenza Idrotermale

9 Assistenza agli Anziani

10 Assistenza ai Disabili Fisici

11 Assistenza ai Disabili Psicici

12 Assistenza ai Malati Terminali

Il tipo di assistenza erogata porta ad un incremento del tipo di struttura pari alle tipologie di assistenza soprattutto per i punti di erogazione (anche assegnati all'interno delle strutture ospedaliere che esprimono Attività clinica, Attività di laboratorio e in alcuni casi Attività di consulenza familiare) e nelle Strutture Residenziali e Semiresidenziali dove all'Assistenza ai disabili fisici si accompagna l'Assistenza ai disabili psichici ed è coerente con quanto dichiarato analiticamente nei modelli STS 11 dell'anno 2016.

Non sono presenti istituti o centri di riabilitazione ex art.26 L.833/78 a gestione diretta nel territorio della ASL Umbria n. 2.

Assistenza Territoriale - Strutture convenzionate. Anno 2016.

Tipo Struttura	Tipo Assistenza											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Ambulatorio Laboratorio	12	4										
Struttura Residenziale					18	23			28	8	5	
Struttura Semi Residenziale					3	3			1	4	4	
Altro tipo di Struttura	1				2			1				

Legenda:

1 Attività Clinica

2 Diagnostica Strumentale e Per Immagini

3 Attività di Laboratorio

4 Attività di Consultorio Familiare

5 Assistenza Psichiatrica

6 Assistenza per Tossicodipendenti

7 Assistenza Aids

8 Assistenza Idrotermale

9 Assistenza agli Anziani

10 Assistenza ai Disabili Fisici

11 Assistenza ai Disabili Psicici

12 Assistenza ai Malati Terminali

Non sono presenti istituti o centri di riabilitazione ex art.26 L.833/78 a gestione indiretta nel territorio Azienda USL Umbria n. 2.

Relativamente alla medicina generale, l'Azienda opera mediante 311 medici di base, che assistono complessivamente una popolazione pari a 337.782 unità, e 46 pediatri, che assistono complessivamente una popolazione pari a 38.141 unità.

Assistenza sanitaria di base – Azienda USL Umbria n. 2 - esercizio 2016

E: Medicina Generale					
Anzianità di Laurea	N.Medici	Classi di Scelte	N.Medici	N.Scelte	Di cui in età infantile
Da 0 Fino a 6 anni	0	Da 1 a 50 scelte	5	46	1
Oltre 6 Fino a 13 anni	2	Da 51 a 500 scelte	26	8.570	143
Oltre 13 Fino a 20 anni	6	Da 501 a 1000 scelte	88	68.558	963
Oltre 20 Fino a 27 anni	52	Da 1001 a 1500 scelte	162	215.092	2.516
Oltre 27 anni	251	Oltre 1500 scelte	30	45.516	661
Numero medici uomini	232				
Numero di medici che usufruiscono di indennità per attività in forma associativa			243	284.737	
Numero di medici che usufruiscono di indennità di collaborazione informatica			268	314.016	

F: Pediatria				
Anzianità di Specializzazione	N.Pediatr	Classi di Scelte	N.Medici	N.Scelte
Da 0 Fino a 2 anni	0	Da 1 a 250 scelte	0	0
Oltre 2 Fino a 9 anni	4	Da 251 a 800 scelte	20	13.080
Oltre 9 Fino a 16 anni	5	Oltre 800 scelte	26	25.061
Oltre 16 Fino a 23 anni	10			
Oltre 23 anni	27			
Numero pediatri uomini	13			
Numero di pediatri che usufruiscono di indennità per attività in forma associativa			27	22.074
Numero di pediatri che usufruiscono di indennità di collaborazione informatica			30	24.823

L'organizzazione territoriale nella Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria n. 2 è così ripartita:

Organizzazione territoriale - ASL n.2 Umbria

Distretto	Centri di Salute	Punti di erogazione
Distretto Terni	3	9
Distretto Foligno	4	13
Distretto Narni Amelia	2	7
Distretto Spoleto	2	7
Distretto Orvieto	2	5
Distretto Valnerina	2	9
TOTALE (6 Distretti)	15	50

Le principali prestazioni attualmente garantite dai Centri di Salute, anche se con differenze fra i punti di erogazione, sono quelle sotto elencate:

Principali prestazioni effettuate dai Centri di Salute - ASL n.2 Umbria

n.	Tipologia di prestazione
1	Attività infermieristica ambulatoriale
2	Attività di cure domiciliari
3	Attività di consultorio familiare
4	Attività sociali
5	Attività di vaccinazioni
6	Attività di medicina legale

7	Attività di anagrafe sanitaria
8	Attività CUP
9	Attività specialistiche ambulatoriali
10	Attività di assistenza primaria
11	Attività di assistenza integrativa e protesica
12	Attività di Cura Palliative

I punti di erogazione esistenti nella ASL Umbria 2 sono:

Centri di Salute e Punti di erogazione - ASL n.2 Umbria.

Distretto	Centri di Salute	Punti di Erogazione
DISTRETTO TERNI	n. 1	1 – Tacito
		2 – Valnerina
	n. 2	3 – Ferriera
		4 – Marmore
		5 – Velino Piediluco
		6 – Stroncone
	n. 3	7 – Colleluna
		8 – Acquasparta
		9 – Sangemini
DISTRETTO FOLIGNO	n. 1	1 – Gualdo Cattaneo
		2 – Bevagna
		3 – Montefalco
	n. 2	4 – Nocera Umbra
		5 – Valtopina
		6 – Sellano
	n. 3	7 – Foligno “S. Eraclio”
		8 – Foligno “Subasio”
		9 – Trevi “Casa della Salute”
	n. 4	10 – Foligno “Casenove”
		11 – Foligno “Colfiorito”
		12 – Foligno “Centro Storico”
		13 – Spello
DISTRETTO NARNI AMELIA	n. 1	1 – Amelia
		2 – Alviano
		3 – Montecastrilli
		4 – Giove
	n. 2	5 – Narni
		6 – Otricoli
		7 – Calvi
DISTRETTO SPOLETO	n. 1	1 – Strettura
		2 – San Giovanni Baiano
		3 – Spoleto Piazza d'Armi
		4 – San Giacomo
	n. 2	5 – Campello
		6 – Giano Umbro loc. Bastardo
		7 – Castel Ritaldi loc. La Bruna
DISTRETTO ORVIETO	n. 1	1 – Orvieto Scalo
		2 – Orvieto Centro
		3 – Civitella del Lago
		4 – Monterubiaglio
	n. 2	5 – Fabro
DISTRETTO VALNERINA	n. 1	1 – Norcia
		2 – Preci
		3 – Cerreto di Spoleto
		4 – Borgo Cerreto Poliambulatorio

	n. 2	5 – Cascia
		6 – Monteleone
		7 – Vallo di nera
		8 – Sant’Anatolia di Narco
		9 – Scheggino
6	15	50

È importante ricordare, inoltre, che l’Azienda garantisce la continuità dell’assistenza attraverso i **medici di Continuità Assistenziale (CA)** che possono:

- effettuare visite domiciliari non differibili;
- prescrivere farmaci indicati per terapie non differibili, o necessari alla prosecuzione della terapia la cui interruzione potrebbe aggravare le condizioni della persona;
- rilasciare certificati di malattia in casi di stretta necessità e per un periodo massimo di tre giorni;
- proporre il ricovero in ospedale.

Il servizio di continuità assistenziale dell’USL Umbria 2 è costituito da 25 punti di erogazione e, nel corso del 2016, è stato attivo per un numero di ore pari a 201.084 ore. La tabella seguente evidenzia la distribuzione per Distretto.

Attività di Continuità Assistenziale per Distretto. Anno 2016.

	DISTRETTO VALNERINA	DISTRETTO SPOLETO	DISTRETTO FOLIGNO	DISTRETTO TERNI	DISTRETTO NARNI AMELIA	DISTRETTO ORVIETO	USL UMBRIA 2
N. punti del Servizio di G.M.	4	1	8	3	5	4	25
N. ore totali del Servizio di G.M.	25.907	17.892	49.368	49.957	29.160	28.800	201.084

3.2.2 Obiettivi

Gli obiettivi di ordine generale assegnati nell'anno 2016, per quanto riguarda le strutture territoriali e i Distretti, sono di seguito elencati:

- Migliorare la qualità delle informazioni sanitarie attraverso la corretta e completa registrazione dei dati con alimentazione dei flussi informativi di governo NSIS;
- Migliorare la qualità delle informazioni sanitarie attraverso la corretta e completa registrazione dei dati da parte dei Servizi distrettuali e delle strutture sanitarie residenziali e semiresidenziali a gestione diretta e a gestione indiretta nel SW Atl@nte con alimentazione dei rispettivi flussi;
- Migliorare e qualificare le modalità organizzative ed erogative nella gestione dell'offerta delle prestazioni ambulatoriali per garantire il mantenimento di adeguati e appropriati livelli dell'offerta rispetto alla domanda, il contenimento dei tempi di attesa, l'efficienza organizzativa del sistema, l'equità di accesso ai servizi ambulatoriali;
- Promuovere la dematerializzazione delle prescrizioni di specialistica ambulatoriale al fine di efficientare i sistemi e facilitare la presa in carico dei pazienti;
- Promuovere la riorganizzazione e la razionalizzazione dei servizi territoriali in aderenza alle linee di indirizzo regionali e alla programmazione aziendale per efficientare il sistema e assicurare percorsi di presa in carico dei pazienti efficaci ed appropriati;
- Promuovere la riorganizzazione dei servizi di NPI e dell'età evolutiva su base aziendale e distrettuale;
- Promuovere e qualificare l'integrazione territorio – ospedale;
- Piena attivazione PDTA Diabete tipo 2 come da DGR 933/2014 e Delibera del Direttore Generale n. 967 del 16.10.2015 al fine di garantire percorsi integrati e di qualità per la presa in carico dei pazienti affetti da diabete mellito tipo II;
- Promuovere l'implementazione dei percorsi diagnostico - terapeutici (PDTA) deliberati dalla Regione Umbria al fine di garantire percorsi integrati e di qualità per la presa in carico delle diverse tipologia di pazienti, assicurando la migliore sequenza temporale e spaziale possibile degli interventi da effettuare;

- Promuovere l'attivazione di un modello omogeneo di assistenza sanitaria negli istituti penitenziari;
- Attivazione Sezione Osservazione Psichiatrica intramuraria nel Carcere di Spoleto;
- Promuovere la prevenzione delle malattie infettive;
- Promuovere la prevenzione delle malattie oncologiche;
- Migliorare e qualificare la presa in carico dei pazienti nelle cure domiciliari;
- Migliorare e qualificare l'assistenza ai malati terminali;
- Migliorare e qualificare l'assistenza ai pazienti inseriti nelle strutture intermedie;
- Migliorare e qualificare l'assistenza ai pazienti inseriti nelle strutture residenziali;
- Migliorare e qualificare l'assistenza nei servizi dell'età evolutiva e della neuropsichiatria infantile anche al fine di uniformare le procedure di accoglienza, di presa in carico e di gestione dei percorsi;
- Sorveglianza delle malattie rare;
- Promuovere la gestione di qualità delle attività delle strutture e dei servizi attraverso il conseguimento dell'accreditamento/della certificazione o l'avvio delle procedure per il SGQ per assicurare gli standard e i livelli di conformità previsti dalle norme di Accreditamento Istituzionale e dalle norme ISO;
- Promuovere la cultura del risk management e della gestione del rischio clinico al fine di identificare i potenziali rischi e le risposte adeguate perseguendo obiettivi aziendali strategici ben delineati;
- Promuovere le attività di promozione della Salute in aderenza a quanto previsto dal Piano della Prevenzione con il supporto del Servizio Promozione della Salute;
- Promuovere l'appropriatezza prescrittiva farmaceutica, l'appropriatezza prescrittiva di specialistica ambulatoriale e l'appropriatezza degli interventi di salute anche attraverso il governo, la gestione e il monitoraggio degli obiettivi previsti dagli Accordi decentrati per la Medicina Generale, per la Continuità Assistenziale e per la Pediatria di Libera Scelta;
- Garantire la gestione appropriata nell'utilizzo dei beni sanitari per le strutture di pertinenza;

- Promuovere il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva ed autorizzativa;
- Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione 2016-2018;
- Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale per l'Integrità e la Trasparenza.

Obiettivi legati al miglioramento dei Servizi sia in termini “strutturali” che “organizzativi”:

Nel corso del 2016, al fine di implementare il percorso di unificazione aziendale, sono proseguiti gli incontri volti ad unificare i processi di budgeting anche dal punto di vista metodologico e di articolazione temporale, oltre che dal punto di vista degli obiettivi e dei risultati e per procedere alla omogeneizzazione delle attività attraverso la elaborazione e la stesura condivisa di procedure e protocolli operativi unici di scala aziendale.

A livello patrimoniale sono stati realizzati i seguenti interventi:

DISTRETTO TERNI

- acquisizione in locazione di porzioni immobiliari in Terni, da destinare al “Dipartimento delle Dipendenze” ed al “Dipartimento Farmaceutico”;
- si è proceduto alla "Riqualificazione funzionale ed adeguamento normativo antincendio Struttura Assistenziale geriatrica Le Grazie Terni". Dell'intero compendio sono stati, ad oggi, ristrutturati la parte risalente al 1472, destinata a Residenza Sanitaria Assistita per n. 19 posti, e la parte realizzata negli anni '80, destinata ad Hospice per n. 9 posti letto. In relazione all'ultima assegnazione di fondi di parte corrente l'Azienda ha deciso di effettuare un intervento riguardante i due corpi di fabbrica rimanenti, oltre ai due già ristrutturati in precedenza, più importanti anche per consistenza. Oltre agli interventi finalizzati all'adozione di misure di sicurezza antincendio, all'ampliamento ed adeguamento dell'impianto elettrico alla compartimentazione antincendio, all'illuminazione di emergenza che consenta una facilità di evacuazione dell'edificio, è prevista una rivisitazione funzionale, logistica e di standard alberghieri per il fabbricato risalente agli anni

'60. L'importo dell'investimento è pari ad € 1.776.860,00. Sono state aggiudicate le opere di riqualificazione funzionale ed adeguamento normativo antincendio Struttura Assistenziale Geriatrica "Le Grazie" Terni anche se non è stato ancora completato quanto previsto per la "Riqualificazione della Struttura Assistenziale geriatrica Le Grazie Terni " risalente agli anni '60;

- è stata avviata la progettazione, insieme ai MMG e il responsabile dell'RSA "Le Grazie", della sperimentazione di letti gestiti direttamente dai MMG individuati nell'ambito strutturale di tale complesso residenziale. Verosimilmente l'attivazione non potrà che avvenire dopo la ristrutturazione dei padiglioni (inizio lavori previsti per la metà dell'anno 2017);
- nel Distretto di Terni è prevista la realizzazione di 2 Case della Salute e una struttura per autistici minori;
- è stata attivata una Struttura residenziale per disabili adulti ad intensità assistenziale differenziata;
- sempre nel Distretto di Terni è previsto il trasferimento del SERT nella nuova sede;
- è proseguito l'iter per la realizzazione della "Città della Salute" in Terni;
- è stata effettuata l'acquisizione in proprietà della porzione immobiliare sita in Via Matteotti, 58 – Arrone (Tr) quale Punto di Erogazione Servizi Sanitari;
- è stata effettuata l'acquisizione in concessione d'uso gratuito immobili di proprietà del Comune di Terni siti in Via San Lucio, ove trasferire i Centri Diurni per Disabili denominati " Macondo" e "Girasole";
- si è sospesa temporaneamente l'attività all'interno del Centro Diurno per disabili adulti Macondo, a partire dal 30.10.2016 causa eventi sismici, trasferendo gli utenti nei Centri Diurni rimanenti in base ai bisogni assistenziali e agli obiettivi terapeutico-riabilitativi;
- è stata avviata la procedura di convenzionamento della Struttura Semiresidenziale di riabilitazione psichiatrica "Galileo Galilei" per n.5 posti;

- è stato attivato il Servizio per i Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA) sia come attività residenziale che come attività semiresidenziale nel Distretto di Terni;
- è stata data sistemazione all'impianto termo/idraulico appartamenti in Via Romagna – Terni.

DISTRETTO FOLIGNO

- sono stati completati i lavori di ristrutturazione dell'immobile del Comune di Foligno sito in Via Vignola, sede "storica" dei servizi diurni (Centro Socio Riabilitativo) per Disabili adulti, lesionato con il sisma del 1997 ed oggetto di importante intervento di recupero. Sono state completate le fasi di accreditamento della struttura e programmato nei primi giorni di gennaio 2017 il trasferimento del CSR diurno "Il Laboratorio", dislocato nella struttura prefabbricata in località Prato Smeraldo;
- sono stati acquisiti in locazione locali da destinare ad archivio per la gestione delle ricette farmaceutiche regionali e delle ricette della specialistica ambulatoriale ed archivio documentale sanitario/amministrativo;
- è stato dato avvio alla procedura per l'affidamento dei lavori residui rispetto al progetto originario - il contratto di lavori è stato oggetto di risoluzione contrattuale - relativo a: " Interventi di ricostruzione e di ripristino, di edificio di civile abitazione, sito in Foligno – Piazza Matteotti – Largo Carducci (Unità Minima d'Intervento n. 3 del Programma di recupero di Foligno – Centro Storico – Comparto "E" – Consorzio Obbligatorio "Carducci");
- il servizio di Neuropsichiatria dell'Infanzia-età evolutiva è stato trasferito negli spazi acquisiti nella struttura INAIL (Foligno -via dei Preti). Nella stessa struttura, a dicembre 2015 era stato trasferito anche il Servizio di Riabilitazione territoriale Adulti;
- nel Distretto di Foligno, come conseguenza soprattutto del sisma del 30 ottobre 2016, sono risultate inagibili alcune strutture tra cui la sede della Direzione del Distretto, parte della Residenza Protetta Casa Serena ex Onpi – la sede del Servizio di Continuità Assistenziale di Colfiorito e di Foligno.

Come conseguenza, si è dovuta affrontare una riorganizzazione dei servizi in emergenza, con il trasferimento di 39 persone ospiti della RP Casa Serena ex Onpi in una RP del territorio perugino che garantiva possibilità di accoglienza così ampia (RP Anchise). Il trasferimento è stato temporaneo, con l'esecuzione dei lavori ed il ripristino della struttura in tempi molto rapidi, tanto che gli ospiti sono rientrati alla RP ex Onpi nel mese di dicembre .

La Direzione del Distretto ed il Servizio di Continuità Assistenziale sono stati allocati temporaneamente nel Centro di Salute Centro Storico di Foligno (al piano terra dell'ex Ospedale S. Giovanni Battista), mentre il Servizio di Continuità Assistenziale di Colfiorito è stato allocato temporaneamente all'interno del P.E.S.

DISTRETTO NARNI AMELIA

- è stato acquisito in locazione un immobile ove convogliare tutti i servizi territoriali ricadenti nel Comune di Amelia da destinare a "Casa della Salute in Amelia" e sottoscritto il relativo preliminare di locazione per immobile da costruire entro settembre 2018;
- è avvenuto il trasferimento della sede SERT di Narni e si dovrà trasferire il Servizio di Alcologia;
- è stata rinnovata la convenzione con la comunità alloggio "Casa Avigliano" per disabili adulti ad Avigliano con 4 posti convenzionati;
- è stata convenzionata per 10 posti residenziali e 5 semiresidenziali la struttura terapeutico-riabilitativa "Comunità Rajo" per le dipendenze sita a Montecampiano di Amelia;
- è stata stipulata la convenzione con la Comunità "Mulino Silla" per servizi pedagogico-riabilitativi residenziali, terapeutico riabilitativi residenziali, specialistici residenziali di comorbilità psichiatrica, specialistici residenziali;
- è stata convenzionata per due posti residenziali la Comunità Alloggio "Virtus" che ospiterà Disabili adulti;

- è in fase di progetto l'apertura di 2 gruppi appartamento per utenti seguiti dal SIM adulti del Distretto Narni-Amelia, per otto posti complessivi.

DISTRETTO SPOLETO

- è stato aperto il CSR "I Coriandoli" rivolto ai minori affetti da autismo nella nuova sede in Via Alcide De Gasperi – San Giovanni di Baiano – Spoleto;
- sono ultimati i lavori del CAD rivolto ai pazienti della Salute Mentale e si sta provvedendo all'arredamento donato da una associazione del territorio. Il Cad verrà aperto entro il 1° semestre del 2017;
- è in fase di progettazione il completamento della recinzione area pertinenziale Hospice Spoleto;
- si è stabilito il trasferimento della CTR2 Salute Mentale in una nuova sede per 10 p.l. dopo il completamento dei lavori di ristrutturazione necessari;
- è stato acquisito il complesso San Carlo a Spoleto, dove da gennaio 2015 sono stati trasferiti i servizi territoriali: DIP, Distretto, Consultorio, Servizio Età Evolutiva, CSM, Servizio vaccinazioni, precedentemente dislocati in vari punti della città.

DISTRETTO ORVIETO

- devono essere individuati i locali per la nuova sede del Consultorio Familiare di Orvieto, il cui trasferimento è previsto entro il 2016, dove troverà collocamento anche il servizio vaccinale centralizzato dell'area territoriale afferente al CS n.1, al fine di migliorare l'accoglienza e la logistica organizzativa, anche in adempimento agli obiettivi distrettuali relativi alla prevenzione delle malattie infettive;
- è stato effettuato il trasferimento del Centro Diurno per Disabili Adulti del Distretto di Orvieto nella nuova sede messa a disposizione dal Comune di Orvieto;
- è realizzata l'attivazione del Centro Diurno per bambini autistici nel Distretto di Orvieto;
- sempre ad Orvieto è prevista la ristrutturazione del CSM e del Sert nelle stesse sedi rimodulando gli spazi del servizio di Pneumologia territoriale che è stato

trasferito alla fine del 2016 nel PES di Orvieto Centro al fine di efficientare le strutture e razionalizzare maggiormente l'utilizzo del personale infermieristico.

DISTRETTO VALNERINA

- nel Distretto della Valnerina, era prevista l'apertura di un Centro Diurno per anziani, che non si è potuta realizzare a causa degli eventi sismici, che, peraltro, hanno condizionato l'operatività complessiva del Distretto, come descritto nel paragrafo dedicato agli eventi sismici.

ALTRE SEDI E SEDI VARIE

- avviso di manifestazione d'interesse per la concessione di valorizzazione, di cui all'art. 3-bis del D.L. 351/2001, del fabbricato sito in Piazza Nicosia - Roma;
- avvio procedura per affidamento incarico professionale indirizzato alle verifiche tecniche di vulnerabilità sismica di "Livello 1 -2" ai sensi dell'OPCM n. 3274/03 e successive disposizioni su edifici di proprietà dell'Azienda USL Umbria 2, compresi nel Piano di Interventi di verifica per la valutazione della sicurezza sismica.

3.2.3 Attività

3.2.3.1 Assistenza farmaceutica territoriale

L'assistenza farmaceutica territoriale si articola nell'assistenza farmaceutica convenzionata e nella distribuzione diretta che ricomprende anche la cosiddetta Distribuzione per conto.

L'assistenza **farmaceutica convenzionata** è erogata attraverso le farmacie pubbliche e private convenzionate sulla base di specifici accordi nazionali recepiti poi a livello delle singole regioni. La dispensazione, che avviene previa presentazione della prescrizione medica su ricettario del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), **riguarda i medicinali ricompresi nei Livelli Essenziali di Assistenza Sanitaria.**

L'attività di **distribuzione diretta dei farmaci** a favore di pazienti non ospedalizzati ha lo scopo innanzitutto di garantire:

- la continuità assistenziale del paziente, necessaria al proseguimento della terapia per il periodo immediatamente successivo alla dimissione dal ricovero o dopo visita specialistica ambulatoriale;
- le terapie necessarie per la cura di individuate patologie “rare” ai pazienti che ne hanno diritto;
- la verifica dell' appropriatezza della prescrizione;
- un risparmio alla Azienda sanitaria considerato che i farmaci vengono di norma acquistati con uno sconto di almeno il 50% sul prezzo al pubblico.

L'attività di distribuzione diretta dei farmaci riguarda :

1. farmaci di **classe A** (ai pazienti in dimissione ospedaliera o dopo visita specialistica ambulatoriale, assistenza domiciliare , residenziale e semiresidenziale);
2. farmaci di **classe p (H-T)**, che assicurano continuità assistenziale ospedale - territorio, ad eccezione di quelli distribuiti “ in nome e per conto “ dalle farmacie;
3. farmaci di uso ospedaliero a domicilio (**fascia ex- H-Osp2**);
4. farmaci di **fascia C** (a pazienti affetti da patologie rare).

ANDAMENTO NAZIONALE

Nei primi nove mesi del 2016 la **spesa farmaceutica nazionale totale** (pubblica e privata) è stata pari a 21,9 miliardi di euro, di cui il 77,4% è stato rimborsato dal SSN. La spesa farmaceutica territoriale **pubblica** è stata pari a 10.269 milioni di euro (circa 169,27 euro pro capite), con un decremento del -2,2% rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente. Tale decremento è essenzialmente imputabile ad una riduzione del -3,8% della spesa farmaceutica convenzionata netta, a fronte di un incremento del +0,2% della spesa per medicinali di classe A erogati in distribuzione diretta e per conto.

I **consumi in regime di assistenza convenzionale** presentano differenti andamenti rispetto al 2015 in termini di numero di ricette e confezioni; infatti entrambe evidenziano una riduzione rispettivamente del -1,9% e del -1,6%; in media ogni giorno sono state utilizzate 1.126,1 dosi ogni mille abitanti con un incremento del +0,9% rispetto all'anno precedente e sono state dispensate 837 milioni di confezioni (circa 13,8 confezioni per abitante).

Nel 2016 l'incidenza della compartecipazione a carico del cittadino (comprensiva del ticket per confezione e della quota a carico del cittadino eccedente il prezzo di riferimento sui medicinali a brevetto scaduto) sulla spesa convenzionata lorda mostra un aumento rispetto al 2015, passando dal 13,9% al 14,5% nel 2016. L'ammontare complessivo della spesa per compartecipazioni a carico del cittadino sui medicinali di classe A è risultata pari a 1.154 milioni di euro, in aumento, anche se contenuto, rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente, del +1,5%. Resta costante la riduzione del ticket fisso per ricetta (-3,0%) mentre è stato evidenziato un incremento della quota a carico del cittadino eccedente il prezzo di riferimento per i medicinali a brevetto scaduto (+4,0%). L'incidenza percentuale della quota a carico del cittadino eccedente il prezzo di riferimento per i medicinali a brevetto scaduto è pari al 66,2% con un valore di spesa pari a 764 milioni di euro, mentre il ticket per confezione ha pesato per il 33,8%, con un valore di spesa di 389 milioni di euro.

La **spesa privata**, comprendente tutte le voci di spesa sostenute dal cittadino, ha registrato un decremento, rispetto all'anno precedente, in controtendenza, del -0,4%, a cui ha contribuito principalmente il decremento della spesa per l'acquisto privato dei farmaci di classe A (-3,2%) e della spesa per medicinali di automedicazione (-1,8%). Di contro è stato registrato un incremento del +1,5% di tutte le compartecipazioni a carico del cittadino e del +0,8% della spesa dei farmaci di classe C con ricetta.

Nei primi nove mesi del 2016 **la spesa per i medicinali acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche** è stata pari a 150,94 euro pro capite, in crescita del +13,4% rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente; le dosi giornaliere per mille abitanti, che sono state pari a 159,1 sono incrementate del +6,0% rispetto allo scorso anno.

Le **principali componenti della diminuzione del -3,8% della spesa farmaceutica convenzionata** (effetto quantità, prezzi e mix), rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente, hanno evidenziato un aumento dei medicinali prescritti (+1,0% in termini di dosi-definite-giornaliere, i.e. DDD), una forte diminuzione dei prezzi (-2,6%) concomitante ad uno spostamento dei consumi dalle specialità medicinali più costose verso quelle meno costose (effetto mix negativo: -1,3%).

Nell'ambito **dell'assistenza farmaceutica convenzionata**, la categoria terapeutica dei farmaci dell'apparato cardiovascolare rappresenta la prima sia in termini di spesa (41,5 euro pro capite), sia in termini di dosi medie prescritte (467,8 dosi ogni 1000 abitanti al giorno, di seguito DDD/1000 ab die), seguita dalla categoria dei farmaci dell'apparato gastrointestinale e metabolismo, con una spesa pro capite di 24,0 euro e 242,8 DDD/1000 ab die.

Nell'ambito **dell'assistenza farmaceutica erogata dalle strutture sanitarie pubbliche**, la categoria terapeutica dei farmaci antineoplastici ed immunomodulatori rappresenta la prima a maggiore incidenza in termini di spesa con 53,5 euro pro capite e la quinta in termini di dosi medie prescritte (8,6 DDD/1000 ab die), seguita dai farmaci antimicrobici per uso sistemico, con una spesa pro capite di 46,2 euro, rappresentanti la sesta categoria in termini di dosi medie prescritte (8,5 DDD/1000 ab die).

Considerando la spesa a carico del SSN, comprensiva della spesa per i farmaci erogati in regime di assistenza convenzionata e di quelli acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche, la categoria degli antineoplastici ed immunomodulatori si colloca al primo posto (3,2 miliardi di euro), seguita dai farmaci antimicrobici per uso sistemico (2,8 miliardi di euro) e dai farmaci del sistema cardiovascolare (2,5 miliardi).

In regime di assistenza convenzionata, l'utilizzazione di medicinali si concentra su un numero limitato di principi attivi; infatti, **le prime 30 sostanze rappresentano quasi il 40%** della spesa farmaceutica lorda. I primi tre principi attivi a maggior spesa sono stati il pantoprazolo (3,4 euro pro capite), la rosuvastatina (3,1 euro pro capite) e l'atorvastatina (2,7 euro pro capite).

I farmaci a brevetto scaduto rappresentano il 55,8% della spesa convenzionata e il 2,1% della spesa per i farmaci acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche, costituendo complessivamente il 20,5% della spesa farmaceutica SSN. Il consumo dei farmaci a brevetto scaduto rappresenta il 71,5% del consumo SSN e, nel dettaglio, il 77,4% dei consumi in regime di assistenza convenzionata e il 28,5% dei consumi dei farmaci acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche

La percentuale di spesa per i farmaci equivalenti (farmaci a base di principi attivi con brevetto scaduto, ad esclusione di quelli che hanno goduto di una copertura brevettuale) è stata pari al 5,7% del totale dei farmaci a brevetto scaduto.

I primi 3 principi attivi a brevetto scaduto a maggior spesa sono rappresentati da due inibitori di pompa ed una statina: pantoprazolo (206,1 milioni di euro), lansoprazolo (147,1 milioni di euro) ed atorvastatina (161,9 milioni di euro).

Nei primi nove mesi del 2016 la spesa per i farmaci erogati attraverso la **distribuzione diretta e per conto** è stata pari a 6,5 miliardi di euro, a sua volta composta per 5,5 miliardi di euro dalla spesa diretta in senso stretto (per ogni classe di rimborsabilità) e per 1 miliardo di euro dai medicinali erogati in distribuzione per conto. La spesa è costituita per il 64,1% dai farmaci di classe A, per il 35,1% dai farmaci di classe H e per il rimanente 0,8% dai farmaci di classe C. I primi tre principi attivi a maggior spesa erogati in distribuzione diretta sono rappresentati dal sofosbuvir (1.259 milioni di euro), dal fattore VIII (200,5 milioni di euro) e dall'adalimumab (186,1 milioni di euro).

La spesa per i **farmaci utilizzati in ambito ospedaliero** è stata pari a 2,3 miliardi di euro, per il 71,7% composta dai farmaci di classe H, per il 17,7% dai farmaci di classe C e per il restante 10,6% dai farmaci di classe A.

I primi 30 principi attivi rappresentano il 48,4% della spesa e comprendono in prevalenza principi attivi che rientrano nella categoria degli antineoplastici. I primi tre principi attivi a maggiore spesa nei primi nove mesi del 2016, utilizzati in ambito ospedaliero, rimangono il trastuzumab (157,6 milioni di euro), il bevacizumab (135,9 milioni di euro) e il rituximab (110,7 milioni di euro).

ANDAMENTI REGIONALI

Nel corso dei primi nove mesi del 2016 le tre regioni che hanno fatto registrare la **spesa farmaceutica convenzionata di classe A-SSN** più elevata sono state la Campania con 162,3 euro pro capite, la Puglia 158,6 euro e la Calabria 153,1 euro; al contrario la provincia Autonoma di Bolzano, l'Emilia Romagna e la Valle d'Aosta hanno mostrato la spesa pro

capite più bassa, pari rispettivamente a 95,9 euro, 98,7 euro e 106,0 euro; tali valori si assestano ben al di sotto della media nazionale di 130,2 euro.

Nel complesso abbiamo una situazione che mostra un andamento regionale omogeneo: con una sola regione ad aver avuto un incremento di spesa rispetto all'anno precedente (+0,2% nella P.A. di Bolzano), mentre in tutte le altre regioni si è evidenziata una riduzione, con percentuali variabili tra il -0,7% della P.A. di Bolzano ed il -9,2% della Valle d'Aosta.

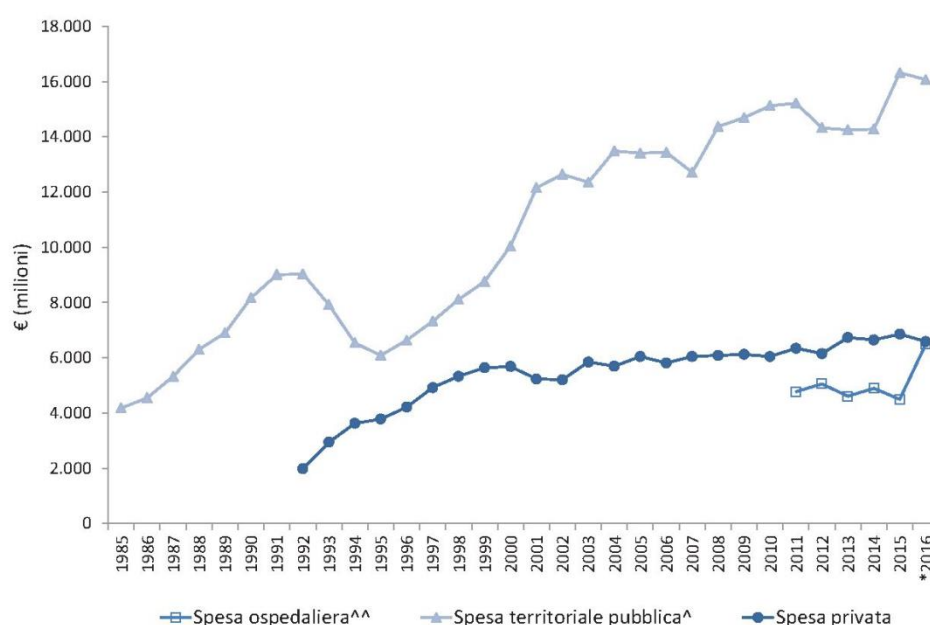
I più alti livelli di **consumo in regime di assistenza convenzionata** sono stati osservati in Puglia (1.253,3 DDD/1000 ab die), Lazio (1.251,5 DDD/1000 ab die) e Campania (1.226,8 DDD/1000 ab die), mentre i consumi più bassi sono stati riscontrati nella Provincia Autonoma di Bolzano (929,2 DDD/1000 ab die), in Valle d'Aosta (935,8 DDD/1000 ab die) e in Liguria (948,0 DDD/1000 ab die).

Dall'analisi sulla relazione tra spesa e consumi erogati in regime di assistenza convenzionata, la Basilicata e la Lombardia sono le regioni che consumano mediamente di meno rispetto alla media nazionale, spendendo di più; al contrario la regione Umbria è quella nella quale si registra un consumo medio superiore a quello medio nazionale, spendendo mediamente meno.

La complessiva riduzione della spesa farmaceutica convenzionata nazionale nei primi nove mesi del 2016, rispetto al 2015, è riconducibile prevalentemente alla componente della riduzione dei prezzi che ha assunto le dimensioni più accentuate nella Valle d'Aosta (-5,2%), nella Provincia Autonoma di Bolzano (-4,2%) e nelle Marche (-3,9%). Tale riduzione dei prezzi è parzialmente controbilanciata, a livello nazionale, dall'effetto derivante da una crescita dei consumi (effetto quantità: +1,0% in termini di DDD totali) con gli incrementi più elevati in Provincia Autonoma di Bolzano (+3,9%) ed in Campania (+3,4%); al contrario hanno mostrato riduzioni dei consumi più consistenti la Valle d'Aosta (-8,4%) ed il Molise (-3,0%). L'effetto mix negativo registrato durante i primi nove mesi del 2016, in realtà sottende un'ampissima variabilità regionale, compresa tra il valore massimo della Valle d'Aosta (+4,5%) e quello minimo della Sardegna (-4,5%).

Lazio (74,6%), Sicilia e P.A. di Trento (74,2%) e Umbria (74,0%) sono state le regioni con il maggior consumo di farmaci a brevetto scaduto a carico del SSN, mentre l'incidenza più bassa è stata rilevata in Veneto (66,1%), P.A. di Bolzano (66,2%) e Sardegna (68,5%). L'utilizzo dei farmaci a brevetto scaduto è in costante aumento e gli incrementi maggiori nel 2016, rispetto allo stesso periodo del 2015, sono stati registrati in Campania (+8,4%), P. A. di Trento (+7,8%) e nella P. A. di Bolzano (+6,6%).

Spesa farmaceutica in Italia periodo 1985-2016 (figura estratta da rapporto OSMED – AIFA 2016)



*Valori stimati annualizzando la spesa relativa ai primi 9 mesi dell'anno

^ comprensiva della spesa farmaceutica convenzionata (a lordo del pay-back e sconto) e della distribuzione diretta e per conto di fascia A-SSN, incluse le compartecipazioni a carico del cittadino.

^^spesa strutture sanitarie pubbliche (a lordo del pay-back) al netto della distribuzione diretta e per conto di fascia A-SSN

Fonte: elaborazione su dati OsMed e IMS Health

(figura estratta da rapporto OSMED – AIFA 2016)

Tabella 3. Prescrizione farmaceutica convenzionata di classe A-SSN e privata di fascia C: confronto regionale fra i primi 9 mesi del 2016 e 2015

	Spesa lorda pro capite classe A-SSN*		DDD/1000 abitanti die classe A-SSN		Spesa lorda pro capite classe C con ricetta		Spesa lorda pro capite Automedicazione (SOP, OTC)	
	€	Δ% 16/15°	N	Δ% 16/15°	€	Δ% 16/15°	€	Δ% 16/15°
Piemonte	113,61	-3,29	1.037,62	0,46	36,98	-0,99	29,65	-0,28
Valle d'Aosta	106,16	-8,73	935,82	-8,18	39,13	-2,55	36,12	-7,09
Lombardia	128,84	-2,59	1.061,75	0,78	38,11	-0,52	32,45	-1,68
P.A. Bolzano	95,97	-1,09	929,21	3,21	29,12	-2,41	37,05	-5,99
P.A. Trento	108,89	-0,10	1.091,69	2,27	32,68	-1,29	34,58	-4,23
Veneto	110,81	-2,76	1.095,07	0,76	35,42	-0,67	31,72	-1,71
Friuli V.G.**	118,01	-0,83	1.079,81	1,42	31,17	-2,86	26,50	-0,25
Liguria	111,47	-2,67	948,00	0,38	44,25	-1,32	34,49	-3,01
Emilia Romagna	98,84	-3,99	1.060,62	-0,34	38,75	0,04	30,38	-2,77
Toscana	106,40	-1,47	1.078,99	1,10	40,55	-0,38	32,99	-0,46
Umbria	123,45	-0,80	1.182,52	1,77	37,22	-0,70	27,12	0,16
Marche**	132,06	-1,99	1.122,60	2,08	38,51	2,15	27,61	2,00
Lazio	147,77	-3,17	1.251,53	0,28	39,44	-0,97	31,66	-0,91
Abruzzo	151,81	-1,37	1.171,06	1,43	32,72	-1,43	24,31	-2,96
Molise	124,47	-7,92	1.050,33	-2,61	26,23	-1,32	19,94	-4,18
Campania	163,48	-2,41	1.226,85	3,11	38,84	-0,81	28,04	-2,17
Puglia	159,41	-1,38	1.253,27	1,34	32,52	-1,37	23,62	-0,02
Basilicata	133,54	-2,18	1.070,00	-0,05	28,33	-0,77	19,43	-3,46
Calabria	153,69	-3,10	1.210,56	-0,23	35,97	-1,61	23,96	-2,88
Sicilia	144,53	-2,79	1.152,87	0,92	36,93	-1,21	24,82	1,71
Sardegna**	141,95	-7,33	1.217,79	-0,44	35,72	-2,83	24,21	-0,84
Italia	130,80	-2,69	1.126,15	0,89	37,25	-0,84	29,34	-1,27
Nord	115,69	-2,80	1.054,62	0,57	37,39	-0,74	31,51	-1,85
Centro	130,34	-2,36	1.172,96	0,88	39,51	-0,36	31,21	-0,34
Sud e isole	152,96	-2,76	1.200,44	1,31	35,64	-1,30	25,02	-0,92

* Spesa pro capite erogata in regime di assistenza convenzionale, comprensiva dell'ossigeno

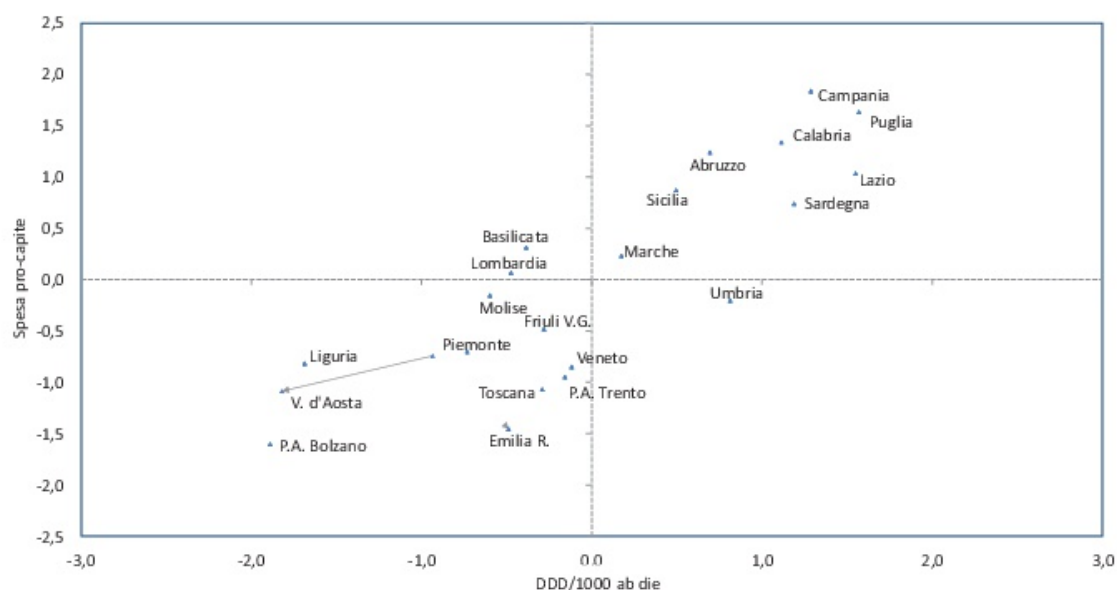
** Regioni senza ticket per ricetta nel 2016

° Le variazioni percentuali sono calcolate su valori standardizzati della popolazione

(figura estratta da rapporto OSMED – AIFA 2016)

Tabella 4. Variabilità regionale dei consumi farmaceutici in regime convenzionale nei primi 9 mesi 2016 per quantità, costo medio di giornata di terapia e spesa e variazione rispetto all'anno precedente dei valori standardizzati rispetto alla media nazionale (Tabella e Figura)

	Differenza % dalla media nazionale			Rango spesa
	DDD/1000 ab die pesate	Costo medio DDD	Spesa lorda pro capite pesata	
Campania	8,94	14,73	24,98	1
Puglia	11,29	9,51	21,87	2
Calabria	7,50	9,31	17,50	3
Abruzzo	3,99	11,61	16,06	4
Lazio	11,13	1,66	12,98	5
Sicilia	2,37	7,94	10,50	6
Sardegna	8,14	0,36	8,53	7
Basilicata	-4,99	7,45	2,10	8
Marche	-0,32	1,29	0,97	9
Lombardia	-5,72	4,48	-1,50	10
Molise	-6,73	2,04	-4,83	11
Umbria	5,01	-10,11	-5,61	12
Friuli Venezia Giulia	-4,11	-5,91	-9,78	13
Piemonte	-7,86	-5,73	-13,14	14
Liguria	-15,82	1,24	-14,78	15
Veneto	-2,76	-12,87	-15,28	16
P.A. Trento	-3,06	-14,12	-16,75	17
Toscana	-4,19	-15,09	-18,65	18
Valle D'Aosta*	-16,90	-2,33	-18,83	19
Emilia Romagna	-5,82	-19,76	-24,43	20
P.A. Bolzano	-17,49	-11,07	-26,63	21



*La Valle d'Aosta ha avuto una variazione % rispetto al 2015 maggiore del 5%, sia in termini di spesa pro capite, che di consumi. Nel grafico, la freccia evidenzia il valore regionale del 2015 e del 2016.

Spesa farmaceutica netta con Ossigeno Aziende USL Regione Umbria Anno 2015

AZIENDE	SPESA NETTA	ASSISTIBILI REALI	ASSISTIBILI PESATI	SPESA PRO-CAPITE POPOLAZIONE PESATA	DIFF. SPESA 2015/2014%
UMBRIA 1	€ 77.387.142,03	506.678	493.057	€ 156,95	+1,78%
UMBRIA 2	€ 61.446.722,00	389.215	402.836	€ 152,54	-0,91%
Totale Regione	€ 138.833.864,03	895.893	895.893	€ 154,96	+0,87%

Spesa farmaceutica netta con Ossigeno Aziende USL Regione Umbria Anno 2016

AZIENDE	SPESA NETTA	ASSISTIBILI REALI	ASSISTIBILI PESATI	SPESA PRO-CAPITE POPOLAZIONE PESATA	DIFF. SPESA 2016/2015%
UMBRIA 1	€ 76.576.034,16	505.345	491.356	€ 155,85	-1,05%
UMBRIA 2	€ 60.671.490,84	386.276	400.265	€ 151,58	-1,26%
Totale Regione	€ 137.247.525,00	891.621	891.621	€ 153,93	-1,14%

Si fa presente che la spesa farmaceutica convenzionata del 2016 è comprensiva di € 179.933,96 relativa ai farmaci di fascia C erogati gratuitamente in regime SSN ai residenti nei comuni coinvolti dagli eventi sismici.

Complessivamente i dati di spesa riferiti all'intera Regione Umbria riportano un trend in diminuzione.

3.2.3.2 Assistenza protesica

Il Servizio Sanitario Nazionale garantisce alle persone riconosciute invalide o in attesa di riconoscimento dell'invalidità le prestazioni sanitarie che comportano l'erogazione di protesi, ortesi ed ausili tecnologici nell'ambito di un progetto riabilitativo individuale volto alla prevenzione, alla correzione o alla compensazione di menomazioni o disabilità funzionali conseguenti a patologie o lesioni, al potenziamento delle abilità residue nonché alla promozione dell'autonomia dell'assistito.

Il Decreto 27 agosto 1999, n. 332 individua nel dettaglio le categorie di persone che hanno diritto all'assistenza protesica, le prestazioni che comportano l'erogazione dei dispositivi riportati negli elenchi 1, 2 e 3 del nomenclatore tariffario e le modalità di erogazione:

- l'elenco n. 1 del nomenclatore contiene i dispositivi (protesi, ortesi e ausili tecnici) costruiti su misura e quelli di serie la cui applicazione richiede modifiche eseguite da un tecnico abilitato su prescrizione di un medico specialista ed un successivo collaudo da parte dello stesso. L'elenco n. 1 contiene, inoltre, i dispositivi di fabbricazione continua o di serie finiti che, per essere consegnati ad un determinato paziente, necessitano di essere specificamente individuati e allestiti a misura da un tecnico abilitato, su prescrizione del medico specialista. I dispositivi contenuti nell'elenco n. 1 sono destinati esclusivamente al paziente cui sono prescritti.
- l'elenco n. 2 del nomenclatore contiene i dispositivi (ausili tecnici) di serie, la cui applicazione o consegna non richiede l'intervento del tecnico abilitato.
- l'elenco n. 3 del nomenclatore contiene gli apparecchi acquistati direttamente dalle aziende USL ed assegnati in uso con procedure indicate.

Nelle tabelle che seguono si illustra la spesa totale e pro – capite sostenuta nell'anno 2016 per le protesi, le ortesi e gli ausili ammessi alla fornitura a carico del SSN e la medesima spesa suddivisa nei 3 elenchi di cui all'allegato 1 del D.M. 332/1999.

Assistenza protesica – spesa totale e pro-capite

Spesa Totale Anno 2016	Popolazione pesata	Spesa pro-capite 2016
€ 4.371.323,00	400.265	€ 10,92

Spesa Elenco 1 Dm 332/99	spesa media pro-capite	Spesa Elenco 2 Dm 332/99	spesa media pro-capite	Spesa Elenco 3 Dm 332/99	spesa media pro-capite
€ 2.987.613,00	€ 7,46	€ 615.111,00	€ 1,54	€ 768.599,00	€ 1,92

3.2.3.3 Assistenza integrativa

Nell'ambito dell'assistenza integrativa il Servizio Sanitario Nazionale garantisce, nei limiti e con le modalità fissati dalla normativa, l'erogazione di:

- dispositivi medici monouso agli assistiti laringectomizzati, tracheostomizzati, ileostomizzati, colostomizzati e urostomizzati, agli assistiti che necessitano permanentemente di cateterismo, agli assistiti affetti da incontinenza urinaria o fecale cronica ed agli assistiti affetti da patologia cronica grave che obbliga all'allettamento;
- presidi per diabetici;
- prodotti destinati ad un'alimentazione particolare alle persone affette da malattie metaboliche congenite, da fibrosi cistica (o malattia fibrocistica del pancreas o mucoviscidosi) e da morbo celiaco compresa la variante clinica della dermatite erpetiforme.

La spesa sostenuta nel 2016 per gli ausili per stomie, incontinenza a raccolta ed assorbente, e per gli ausili per il trattamento e prevenzione delle lesioni cutanee, ammonta complessivamente a € 4.931.844,00.

La spesa per ausili per il diabete e prodotti dietetici, ammonta a € 7.399.133,00.

Assistenza integrativa – spesa totale e pro-capite

Spesa Totale Anno 2016	Popolazione pesata	Spesa pro-capite 2016
€ 12.330.977	400.265	€ 30,81

3.2.3.4 Cure Domiciliari

Le **Cure Domiciliari** rivestono un ruolo sempre più strategico all'interno dell'assistenza distrettuale dato il peso crescente della disabilità, dell'invecchiamento della popolazione e della non autosufficienza.

Gli obiettivi principali sono:

- Assistenza a persone con patologie trattabili a domicilio al fine di evitare il ricorso inappropriato al ricovero ospedaliero o ad altra struttura residenziale.
- Continuità assistenziale per i dimessi dalle strutture sanitarie con necessità di prosecuzione delle cure.
- Il recupero delle capacità residue di autonomia e di relazione.
- Il miglioramento della qualità di vita anche nella fase terminale.

Vengono erogate, secondo le necessità rilevate dal medico di famiglia e/o previste nel piano di assistenza individuale elaborato, per le situazioni complesse, dalla Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM) del Distretto Sanitario.

Il medico di famiglia è il responsabile dell'assistenza primaria e a lui compete l'impostazione di un programma diagnostico-terapeutico ed eventualmente riabilitativo per i propri pazienti nonché la responsabilità dell'assistenza a domicilio.

Le Cure domiciliari possono essere:

- prestazionali, costituite da prestazioni monoprofessionali in risposta a bisogni definiti "semplici"- Non richiedono una "presa in carico" della persona né una valutazione multidimensionale. Possono essere mediche, infermieristiche, riabilitative, sociali e sono, di norma, attivate dal medico curante;
- integrate (Cure Domiciliari Integrate/A.D.I.) di I, II, III livello;
- palliative, rivolte alle persone nella fase terminale della vita

L'Assistenza Infermieristica Domiciliare assicura:

- prestazioni di cure domiciliari integrate (**ADI**), cioè prestazioni offerte in maniera integrata tra il Medico di Medicina Generale e le figure professionali distrettuali (infermieri, assistente sociale, assistenti domiciliari, specialisti, ecc.); l'assistenza domiciliare integrata è un servizio organizzato sulle 12 ore diurne nei giorni feriali e è assicurata la reperibilità nei giorni festivi.
- prestazioni di cure domiciliari infermieristiche prestazionali (**AID**), eseguite dall'infermiere distrettuale su richiesta del Medico di Medicina Generale.

Cure Domiciliari per ambito Distrettuale - Utenti. Anno 2016.

Utenti	Distretto Terni		Distretto Foligno		Distretto Narni-Amelia		Distretto Spoleto		Distretto Orvieto		Distretto Valnerina		Totale USL Umbria 2	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
N. totale utenti	5.551		3.174		2.032		1.966		1.242		388		14.353	
di cui utenti nuovi **	1.614	29%	1.436	45%	741	36%	812	41%		0%	193	50%	4.796	33%
Utenti ADI *	2.120		873		989		453		635		76		5.146	36%
Utenti AID *	4.252		2.564		1.572		1.774		948		358		11.468	80%
Classi età:														
N. utenti ≤ 64 anni	498	9%	304	10%	157	8%	171	9%	88	7%	39	10%	1.257	9%
N. utenti >64≤75 anni	651	12%	404	13%	229	11%	201	10%	130	10%	51	13%	1.666	12%
N. utenti > 75 anni	4.402	79%	2.466	78%	1.646	81%	1.594	81%	1.024	82%	298	77%	11.430	80%

Il numero di utenti con assistenza domiciliare, nel corso del 2016, è stato di **14.353**, in incremento rispetto all'anno 2015; l' 80% di questi utenti ha un'età superiore ai 75 anni.

Le patologie seguite, in coerenza con l'età degli utenti, sono prevalentemente patologie cronico-degenerative, patologie neoplastiche e accidenti vascolari.

Cure Domiciliari per ambito distrettuale e Centro di Salute – DISTRETTO DI TERNI Anno 2016.

	Centro di Salute n. 1	Centro di Salute n. 2	Centro di Salute n. 3	Totale
Utenti assistiti	403	606	337	1.346
Accessi	12.466	12.836	9.251	34.553

Cure Domiciliari per ambito distrettuale e Centro di salute. DISTRETTO DI FOLIGNO Anno 2016.

	Centro di Salute n. 1	Centro di Salute n. 2	Centro di Salute n. 3	Centro di Salute n. 4	Totale
Utenti assistiti	193	61	54	421	729
Accessi	8.788	1.795	2.269	11.953	24.805

Cure Domiciliari per ambito distrettuale e Centro di salute. DISTRETTO DI NARNI AMELIA Anno 2016.

	Centro di Salute n. 1	Centro di Salute n. 2	Totale
Utenti assistiti	408	512	920
Accessi	13.023	10.644	23.667

Cure Domiciliari per ambito distrettuale e Centro di salute. DISTRETTO DI SPOLETO Anno 2016.

	Centro di Salute n. 1	Centro di Salute n. 2	Centro di Salute n. 3	Totale
Utenti assistiti	209	78	80	367
Accessi	24.803	7.914	9.673	42.390

Cure Domiciliari per ambito distrettuale e Centro di salute. DISTRETTO DI ORVIETO Anno 2016.

	Centro di Salute n. 1	Centro di Salute n. 2	Totale
Utenti assistiti	394	86	480
Accessi	32.288	9.311	41.599

Cure Domiciliari per ambito distrettuale e Centro di salute. DISTRETTO VALNERINA Anno 2016.

	Centro di Salute n. 1	Centro di Salute n. 2	Totale
Utenti assistiti	39	25	64
Accessi	2.337	4.995	7.332

Nella Usl Umbria 2 i servizi di specialistica ambulatoriale sono stati riorganizzati, prevedendo percorsi di collaborazione ed integrazione tra specialisti e servizio di Cure domiciliari, raggiungendo buoni livelli assistenziali complessivi anche se è necessario pervenire ad una maggiore uniformità.

Contemporaneamente si è realizzato un potenziamento dell'assistenza specialistica in alcune aree con coinvolgimento degli specialisti ospedalieri, al fine di garantire la congruità e l'appropriatezza dei livelli assistenziali nonché la tempestività nell'erogazione delle prestazioni.

In particolare le azioni sono state mirate a:

- rafforzare ed implementare le Dimissioni Protette; sono infatti stati ridefiniti i percorsi e le procedure con gli Ospedali aziendali e con l'Azienda ospedaliera di Terni; purtuttavia è ancora necessario rafforzare e qualificare i percorsi di integrazione, promuovendo all'interno delle strutture ospedaliere un maggior ricorso all'utilizzo di questa modalità protetta di dimissione, fondamentale per garantire la continuità assistenziale; è entrato a regime il sistema dimissioni protette in Atl@nte;
- riorganizzare e qualificare ulteriormente l'attività di Nutrizione Artificiale differenziando, all'interno di un servizio fortemente integrato, i modelli di intervento in ambito ospedaliero ed in ambito territoriale, garantendo al contempo la continuità dell'assistenza;
- favorire percorsi di formazione continua del personale rispetto ai livelli di complessità assistenziale;
- implementare le Cure specialistiche domiciliari per pazienti complessi in stretta collaborazione con l'Assistenza Primaria.

E' poi in fase di avvio la sperimentazione, in due Distretti dell'Azienda (Spoleto e Orvieto), del progetto DOMINO per l'assistenza a domicilio di pazienti affetti da scompenso cardiaco. Con la collaborazione dei MMG e specialisti cardiologi il progetto tende a condividere esami e procedure mediche, le consultazioni a distanza, i controlli extra ospedalieri, il monitoraggio degli assistiti cronici, con il miglioramento dell'assistenza all'interno del proprio domicilio, con il supporto dello specialista e del servizio di assistenza domiciliare. Alla scelta dei pazienti segue un idoneo addestramento

del personale infermieristico per l'uso degli strumenti di teleassistenza. Il progetto si inserisce nella medicina di iniziativa e verrà esteso, una volta sperimentato, in tutto il territorio aziendale.

Assistenza Infermieristica Domiciliare – Tipologia prestazioni Anno- 2016.

PRESTAZIONI	Totale USL Umbria 2	
	N.	%
01 Visita domiciliare (comprensiva di valutazione clinica/funzionale/sociale e monitoraggio)	32.674	16%
02 Prelievo ematico	11.948	6%
03 Esami strumentali	298	0%
04 Trasferimento competenze/educazione del caregiver/colloqui/nursering/addestramento	28.463	14%
05 Supporto psicologico équipespaziente-famiglia	9.636	5%
06 Terapie iniettive attraverso le diverse vie di somministrazione	10.216	5%
07 Terapia infusionale SC e EV	6.960	3%
08 Emotrasfusione	21	0%
09 Paracentesi, Toracentesi e altre manovre invasive, gestione di cateteri spinali o sistemi di neuromodulazione del dolore	6.682	3%
10 Gestione ventilazione meccanica - tracheostomia - sostituzione canula - broncoaspirazione - ossigenoterapia	3.843	2%
11 Gestione nutrizione enterale (SNG PEG)	11.545	6%
12 Gestione nutrizione parenterale - gestione cvc	7.454	4%
13 Gestione cateterismo urinario comprese le derivazioni urinarie	8.951	4%
14 Gestione alvo comprese le enterostomie	4.705	2%
15 Igiene personale e mobilizzazione	4.384	2%
16 Medicazioni semplici (lesioni cutanee da pressione, vascolari, neoplastiche, post chirurgiche, post attiniche, cavo orale ecc)	30.508	15%
17 Medicazioni complesse (lesioni cutanee da pressione, vascolari, neoplastiche, post chirurgiche, post attiniche, ecc.)	26.599	13%
18 Fasciature semplici, bendaggi, bendaggi adesivo elastici	3.089	1%
19 Trattamento di rieducazione motoria - respiratoria	1	0%
Altre prestazioni	0	0%
Prestazioni Totali	207.977	100%

Per quanto riguarda le prestazioni complessive nelle Cure Domiciliari, nel 2016 il loro numero si attesta a 207.977, **non direttamente proporzionale rispetto all'aumento dell'utenza seguita.**

3.2.3.5 Cure Palliative

Nella USL 2 è stato completato il percorso di riorganizzazione della rete per le Cure Palliative prevedendo, con delibera del D.G. n. 645/2014, la costituzione di due Unità di Cure Palliative (UCP) aziendali, una nell'area sud e una nell'area nord.

Nella rete dei servizi per le Cure Palliative sono compresi due Hospice, uno attivato a Terni ed uno a Spoleto. Nel corso del 2016 l'Hospice di Spoleto è passato da 7 ad 11 posti letto.

Nel corso del 2016 sono state seguite 650 persone di cui 327 maschi e 323 femmine; l'età media è di 73 anni.

Vengono seguite in cure palliative non solo persone affette da patologie oncologiche, ma anche da patologie croniche in fase terminale.

Nella valutazione di efficacia del servizio di cure palliative viene posta attenzione su aspetti bio-psico-sociali e sul miglioramento della qualità della vita.

Assistenza domiciliare per Cure Palliative. Anno 2016.

Totale USL Umbria 2	Anno 2016	
	N.	Età media
Utenti	650	73
Maschi	327	75
Femmine	323	76
Giornate di assistenza	53.323	
Media giornate di assistenza	82	
Numero Accessi Infermieristici	21.391	
Numero accessi medici	7.734	
Totale Accessi	29.125	

Nell'anno 2016, rispetto al 2015, si è registrato un incremento di persone prese in carico dal servizio di Cure palliative domiciliari in entrambi i sessi, l'età media si è alzata da 69,5 anni a 73.

La tabella successiva mette in evidenza alcuni indicatori minimi di qualità dell'assistenza erogata a livello Domiciliare; i ricoveri effettuati sia in ospedale che in hospice contemplati nella sottostante tabella sono riferiti solo ad utenti in carico alle Cure domiciliari.

Alcuni indicatori minimi di qualità di assistenza nelle Cure Palliative Domiciliari. Anni 2015-2016.

Totale USL Umbria 2	Anno 2015	Anno 2016
Utenti seguiti	298	650
Ricoveri in ospedale	3	9
Ricoveri in Hospice	36	85
Decessi totali	179	393
<i>Decessi a domicilio</i>	155	347
<i>Decessi in ospedale</i>	18	29
Decessi in Hospice	6	24
<i>Ricoveri < 7gg</i>	28	41
<i>ricoveri > 30gg</i>	270	487

Dalla tabella si evince come tra i 650 pazienti seguiti dalle Cure Domiciliari Palliative nel 2016, solo 9 sono stati ricoverati in ospedale, dato sostanzialmente stabile rispetto all'anno precedente. Rimane senza sostanziali variazioni anche il ricorso al ricovero in hospice.

Come indicatore di qualità del servizio è da sottolineare che a livello aziendale solo il 7,3% dei pazienti è deceduto in ospedale, il 6,1% è deceduto in Hospice e l' 88,2% è deceduto a domicilio, con un miglioramento complessivo delle performance rispetto all'anno 2015 che, in ultima analisi, significano un miglioramento culturale e nell'approccio alle cure di fine vita.

Di seguito i dati riferiti alle attività dei 2 Hospice aziendali quello di Terni con 9 p.l. e quello di Spoleto, con 7 p.l. per parte dell'anno 2016 e 11 posti dal 1 novembre 2016.

Assistenza in Hospice. Anno 2016.

UTENZA	Hospice Terni ANNO 2016		UTENZA	Hospice Spoleto 1 gennaio - 31 ottobre 2016		UTENZA	Hospice Spoleto 1 novembre - 31 dicembre 2016*	
	N.	Età media		N.	Età media		N.	Età media
POSTI LETTO	9		POSTI LETTO	7		POSTI LETTO	11	
Utenti	169	73,00	Utenti	127	73,00	Utenti	42	76,00
Maschi	93	74	Maschi	55	71	Maschi	19	76
Femmine	76	72	Femmine	72	75	Femmine	23	75
Giornate di assistenza	2.715		Giornate di assistenza	1.961		Giornate di assistenza	521	
Media giornate di assistenza	14,21		Media giornate di assistenza	15,44		Media giornate di assistenza	12,40	
Pazienti totali	191		Pazienti totali	154		Pazienti totali	53	
Pazienti dimessi	51		Pazienti dimessi	41		Pazienti dimessi	16	
Pazienti deceduti in Hospice	130		Pazienti deceduti in Hospice	93		Pazienti deceduti in Hospice	26	
pazienti fuori asl	2		pazienti fuori asl	2		pazienti fuori asl	3	
Tasso di occupazione posti letto	82,42%		Tasso di occupazione posti letto	91,85%		Tasso di occupazione posti letto	77,65%	

*=nell'ultimo trimestre del 2016 sono stati attivati ulteriori 4 posti letto per l'accoglienza degli utenti provenienti dalle zone terremotate.

3.2.3.6 Sanità di Iniziativa

Nei Distretti della USL 2 si è lavorato per promuovere lo sviluppo della Sanità d'iniziativa come modello assistenziale della presa in carico "proattiva" del cittadino: da una Medicina "di attesa" o "on demand" ad una **Medicina "di iniziativa", promuovendo e realizzando** percorsi formativi specifici sia con i Medici di MG sia con i vari professionisti afferenti i servizi distrettuali.

Nel contrasto alle patologie croniche il Piano Nazionale per il Diabete e la successiva DGR dell'Umbria n. 933 del 28 luglio 2014 "Piano sulla malattia diabetica. Approvazione del PDTA regionale", hanno orientato concretamente e legittimato un diverso approccio (di iniziativa) al diabete e alle Malattie Croniche Non trasmissibili (MCNT) in senso più generale.

A livello aziendale, non volendo considerare il recepimento della DGR regionale 933/2014 solo come un atto formale, sono stati costituiti tre gruppi di lavoro per la redazione degli atti di recepimento contestualizzati; ne è derivato il documento oggetto della delibera del D.G. n. 967 del 16/10/2015 "Rete della diabetologia Azienda USL Umbria 2- Attivazione". Nel contempo, in attesa dell'Accordo Regionale con la Medicina Generale che definisse in maniera puntuale i percorsi per l'attivazione della Medicina di Iniziativa, la USL Umbria 2 ha prodotto una integrazione all' Accordo decentrato aziendale per la medicina generale, prevedendo la sperimentazione in tutto il territorio aziendale della Medicina di Iniziativa con un progetto che è stato recepito con Delibera del D.G. n. 437 del 24/04/2015. A completamento delle azioni previste, è stata effettuata la formazione specifica dei MMG in tutti i 6 Distretti dell'Azienda; è stato chiesto da parte dell'Azienda con nota scritta a tutti i MMG di formulare l'adesione, attualmente su base volontaria, al progetto di medicina di Iniziativa; sono pervenute ai Distretti/Servizio Convenzioni le adesioni da parte di molti Medici/Medicine di Gruppo o in Rete, **con una adesione media del 30%**. In tutti i territori ed in tutte le fasi c'è stata una stretta collaborazione con i Servizi di Diabetologia della rete aziendale; è stato elaborato con il Servizio Informatico aziendale un software per consentire in maniera più agevole la gestione integrata del paziente diabetico, in primis tra infermiere "di comunità" e Medici di Medicina Generale, interfacciando il Portale aziendale.

Nell'organizzazione della Casa della Salute di Trevi, funzionante dal mese di marzo 2015, particolare attenzione è stata posta ai processi di presa in carico e alla strutturazione di percorsi per patologie croniche (come diabete - BPCO – patologie cardiovascolari e cerebrovascolari) attraverso una modalità organizzativa "associata" della Medicina generale e della continuità assistenziale e la sperimentazione di strategie operative centrate sulla prevenzione, sulla riduzione dei fattori di rischio per la salute o, quantomeno, di strategie che favoriscono la riduzione delle complicanze e delle disabilità (come la sperimentazione di programmi di Medicina di Iniziativa).

E' infatti realizzato il percorso formativo congiunto tra MMG, specialisti ed infermieri, sono stati estrapolati dai MMG gli elenchi dei pazienti diabetici di Tipo 2 elegibili al progetto di sanità di iniziativa ed effettuati gli inviti per l'adesione dei cittadini individuati.

Nel Centro di Salute di Fabro sono partiti da fine 2016 grazie all'adesione della medicina di gruppo di Fabro con l'arruolamento dei pazienti e sono ora pienamente operativi.

La Medicina di iniziativa ha trovato una collocazione, con una “pesatura” importante, sia nell’Accordo aziendale per la Medicina generale (Diabete-BPCO) che nell’Accordo aziendale per la Pediatria di libera scelta (Individuazione precoce dei Disturbi del linguaggio), con obiettivi ed indicatori specifici.

Esistono solide basi scientifiche per poter affermare che la sanità di iniziativa produce indubbi miglioramenti nella qualità delle cure e nei risultati di salute nel campo delle malattie croniche; si stanno nel contempo accumulando dati a sostegno della tesi che la Sanità di iniziativa produca risultati positivi nel contrasto alle disuguaglianze nella salute.

Nell’organizzazione della Casa della Salute di Trevi, funzionante dal mese di marzo 2015, particolare attenzione è stata posta ai processi di presa in carico e alla strutturazione di percorsi per patologie croniche (come diabete - BPCO) attraverso una modalità organizzativa “associata” della Medicina generale e della continuità assistenziale.

E’ infatti stato realizzato il percorso formativo congiunto tra MMG, specialisti ed infermieri, sono stati estrapolati dai MMG gli elenchi dei pazienti diabetici di Tipo 2 elegibili al progetto di sanità di iniziativa ed effettuati gli inviti per l’adesione dei cittadini individuati.

Allo stato attuale nell’ambito del Distretto di Foligno la fase di “arruolamento” dei Pz. Diabetici è a regime nel territorio di Trevi (Casa della Salute) con una adesione al progetto di oltre il 52% della popolazione target.

I pz. arruolati stanno effettuando gli step previsti dal PDTA regionale; per il resto della popolazione elegibile individuata che non ha ancora aderito sono state proposte modalità di “richiamo” da parte dei MMG.

Tra le altre Medicine in rete-Medicine di gruppo che hanno aderito, la medicina in rete nel comune di Foligno e la medicina in rete nei comuni afferenti il CdS n. 1 (Gualdo Cattaneo-Montefalco- Bevagna) hanno proceduto alla estrazione dei paz. elegibili; nei primi mesi del 2017 si procederà con le altre tappe previste dal percorso (invito a recarsi nell’ambulatorio del proprio MMG per l’illustrazione del percorso e l’adesione – “arruolamento “ dei pazienti ed attivazione del percorso di medicina di iniziativa) .

E’ stata implementata l’offerta del day service diabetologico, ancora insufficiente se si prevede un arruolamento di nuovi pazienti; è aumentata la presenza e la disponibilità di ore per il territorio della dietista; è stato assegnato un podologo per 18 ore al distretto di Foligno.

La maggiore criticità è rappresentata dalla scarsa adesione dei MMG, peraltro motivata anche dalla carenza di operatori infermieristici che, nella medicina di iniziativa, devono svolgere un ruolo chiave nell’organizzazione e nella operatività.

Altra criticità è la ridotta disponibilità di prestazioni specialistiche da poter offrire in regime ambulatoriale organizzato e proattivo (pacchetti day service).

Pertanto, accanto alle esperienze mirate al contrasto alle patologie croniche, sono in atto una serie di interventi che riguardano l'età evolutiva: oltre alle attività storiche (Vaccinazioni e Campagne vaccinali con dati ottimali di copertura, Bilanci di Salute dei PLS, Screening dei PLS per vista, udito, disabilità psicomotorie), si sono aggiunte importanti sperimentazioni/attività che vedono coinvolti i PLS, i Servizi per l'Età evolutiva, il Pediatra di Comunità, la Pediatria ospedaliera.

Sono infatti in atto alcune importanti attività di medicina di iniziativa:

- la sperimentazione di medicina proattiva, mirata alla prevenzione delle patologie del cavo orale e della patologia cariosa in particolare, è stata realizzata con un progetto sperimentale dall'ottobre del 2010 al 31 dicembre 2013 in un contesto di collaborazione tra Azienda sanitaria (Distretto, con Specialista convenzionato, Pediatra di comunità e Pediatri di LS – Dipartimento di Prevenzione con gli operatori dei servizi vaccinali) e Università di Perugia – Clinica Odontoiatrica (Medici specialisti odontoiatri volontari).

La sperimentazione, concretizzata dal punto di vista organizzativo, con una ottimizzazione delle risorse, con una Visita odontoiatrica e counseling offerte attivamente alla popolazione infantile (target 6 anni) al momento dell'invito alla seduta vaccinale (DTP e Polio + MPR), ha consentito di conoscere la prevalenza della carie nella popolazione infantile di questo territorio che si è rivelata con valori elevati (a 6 anni intorno al 34%). Ne è derivata la necessità ed opportunità di una programmazione e di un intervento in epoca più precoce con il coinvolgimento di un maggior numero di soggetti "attivi": la programmazione attuale prevede uno screening al terzo anno di età effettuato dai PLS su tutto il territorio della USL2, previsto come obiettivo nell'Accordo decentrato aziendale; la condivisione di "messaggi" educativi tra i diversi soggetti che intervengono nel percorso nascita (Consultori con i C.A.N.- Ostetricie- Ginecologie-PLS)

- l'attuazione di uno Screening per la "Rilevazione precoce di segni di rischio per Disturbi di linguaggio". Il progetto è rivolto alla popolazione infantile di tutto il territorio aziendale, a partire dal compimento dei 24 mesi, nei bambini con genitori entrambi di lingua italiana. L'intervento precoce è finalizzato ad indirizzare le linee evolutive e a monitorare l'evoluzione delle competenze linguistiche e cognitive.

Sono Soggetti coinvolti nel progetto di screening i Pediatri di Libera Scelta, gli operatori dei Servizi per l'Età Evolutiva, il Pediatra di Comunità.

Il progetto è inserito anche nell'Accordo Decentrato aziendale per la Pediatria di Libera Scelta, coincidendo con il bilancio di salute del 24 ° mese di età o comunque nel corso del secondo anno di vita.

Nel percorso complessivo una importante funzione di raccordo tra pediatria di libera scelta e servizi per l'età evolutiva viene svolta dal Pediatra di Comunità che segue anche

gli aspetti epidemiologici connessi nonché i risvolti del progetto a livello di Accordo Decentrato aziendale con i P.L.S.

- l'attuazione del Progetto S.G.A.(Small Gestational Age) rivolto ai bambini nati prematuri. Sono soggetti coinvolti nel progetto gli operatori dei Servizi per l'Età evolutiva, la Pediatria ospedaliera, i Pediatri di LS.

3.2.3.7 Assistenza specialistica ambulatoriale

L'assistenza specialistica ambulatoriale afferisce all'area più ampia dell'assistenza distrettuale. Nell'ambito dei Livelli essenziali di assistenza (Lea) l'area dell'assistenza specialistica ambulatoriale comprende tutte le prestazioni, finalizzate alla prevenzione, alla diagnosi, alla cura e alla riabilitazione, erogate dai medici specialisti che operano negli ambulatori e nei laboratori del Servizio Sanitario Nazionale: le visite, la diagnostica terapeutiche, inclusi alcuni interventi chirurgici, la riabilitazione, e altro.

L'Azienda USL Umbria 2 garantisce l'assistenza specialistica ambulatoriale attraverso gli ambulatori distrettuali e le sette strutture poliambulatoriali ospedaliere.

L'accesso alle attività ambulatoriali specialistiche, erogate presso le sedi aziendali e le Strutture delle Aziende Sanitarie Regionali e prescritte da tutti i medici dipendenti e convenzionati, è assicurato attraverso le agende di prenotazione degli esami distinte in agende prime visite/ primi accessi e agende per i controlli /secondi accessi . Le agende per i primi accessi sono state differenziate per la maggior parte delle prestazioni, utilizzando la metodologia dei Raggruppamenti di Attesa Omogenei (**R.A.O.**), in base alla quale sono state individuate le classi di priorità RAO al fine di assicurare il tempo di attesa giusto rispetto alla priorità clinica di intervento.

Il Piano attuativo aziendale, nato da un confronto tra la nostra Azienda e quella Ospedaliera di Terni, nell'affrontare "l'emergenza liste d'attesa " ha introdotto le indicazioni prioritarie per le prestazioni specialistiche critiche con il più alto impatto economico in termini di risorse impiegate, con l'obiettivo di ridurre la domanda inappropriata delle prestazioni specialistiche ambulatoriali rispettando le indicazioni prioritarie da parte dei medici prescrittori e nello stesso tempo rilevare la concordanza tra quesito diagnostico e indicazione prioritaria di erogabilità.

Il rispetto delle regole per la corretta compilazione della ricetta da parte dei medici prescrittori è stato inserito negli accordi di sanità elettronica per i MMG e per i PLS, successivamente ripreso negli accordi decentrati aziendali e definito come obiettivo di budget per i medici dipendenti.

Nello stesso piano inoltre sono previsti, in collaborazione con l'A.O di Terni, percorsi diagnostico-terapeutici e riabilitativi che garantiscano la presa in carico del paziente

integrando i vari professionisti ed i livelli di cura soprattutto per alcuni malati cronici che rappresentano il 70% degli assistiti in lista d'attesa; nell'accordo decentrato della Medicina Generale sono stati inseriti obiettivi ed indicatori di sanità di iniziativa per il Diabete e la BPCO; l'obiettivo prevede la rivisitazione dei percorsi diagnostico-terapeutici delle patologie.

Nel 2016, l'Azienda ha erogato 3.726.009 prestazioni specialistiche ambulatoriali contro le 3.961.874 del 2015 con una riduzione di quasi il 6%.

L'analisi per Distretto mostra che nel 2016 le prestazioni più erogate sono state quelle di laboratorio e le visite specialistiche (prime visite e controlli). Il dato complessivo mostra una generalizzata riduzione, rispetto al 2015, della quota di prestazioni erogate nel 2016 nella totalità dei Distretti, più rilevante nel Distretto di Narni-Amelia.

Prestazioni di Specialistica Ambulatoriale complessive (comprese quelle acquistate da Strutture Private Accreditate).

TIPOLOGIA PRESTAZIONE	TOTALE Strutture aziendali	
	2015	2016
Alta Tecnologia	41.229	35.857
Radiologia	88.628	84.146
Ecografie	57.699	58.386
Ecodoppler	26.108	21.583
Visite	195.644	186.153
Visite controllo	95.772	106.840
Lab. Analisi (Esami)	2.584.206	2.374.067
Lab. Analisi (Prelievi)	484.077	464.486
Esami strumentali	134.621	129.273
Altro	253.890	265.218
TOTALI	3.961.874	3.726.009

Prestazioni di Specialistica Ambulatoriale per Distretto.

	Valnerina		Spoleto		Foligno		NarniAmelia		Orvieto		Terni	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016
Alta Tecnologia	365	197	6.432	5.544	14.790	13.024	2.263	1.617	6.201	5.434	11.178	10.041
Radiologia	5.031	4.008	11.916	11.852	23.617	22.578	19.483	17.911	14.415	13.183	14.166	14.614
Ecografie	2.439	2.023	10.820	11.229	20.978	19.534	8.367	7.899	8.781	10.090	6.314	7.611
Ecodoppler	675	664	3.970	3.292	6.305	5.691	3.160	2.293	4.635	4.309	7.363	5.334
Visite	7.499	6.251	37.473	35.066	65.756	63.552	23.802	20.877	24.950	23.404	36.164	37.003
Visite controllo	1.790	2.043	18.744	21.590	29.458	34.201	12.814	14.242	15.910	17.681	17.056	17.083
Lab. Analisi (Esami)*	113.708	99.621	493.330	451.056	961.669	927.032	537.182	457.959	471.920	431.738	6.397	6.661
Lab. Analisi (Prelievi)	15.121	14.220	64.754	62.930	128.547	126.191	73.266	68.762	65.292	63.362	137.097	129.021
Esami strumentali	1.948	1.764	18.850	19.028	46.548	47.451	15.588	11.804	22.447	22.595	29.240	26.631
Altro	4.492	3.703	38.153	39.394	72.526	73.215	31.168	34.671	50.583	53.181	56.968	61.054
TOTALI	153.068	134.494	704.442	660.981	1.370.194	1.332.469	727.093	638.035	685.134	644.977	321.943	315.053

*=per il Distretto Idi Termini l'attività del laboratorio analisi è garantita dall'Azienda Ospedaliera di Terni attraverso le attività del laboratorio interaziendale, per cui non compare in tabella.

Come si evince dalle tabelle che seguono, l'analisi per branche specialistiche rivela che nel 2016 nella USL Umbria 2, le prestazioni più erogate sono state quelle di laboratorio, di diagnostica per immagini e la riabilitazione. Fra le altre, sono la cardiologia e l'oculistica a far registrare i numeri più rilevanti.

Operando un confronto con quanto accaduto nel 2015, è possibile osservare che nel 2016 si è avuta una riduzione delle specialistiche di laboratorio e della cardiologia ed un incremento dell'oculistica.

Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali Territoriali Azienda USL n. 2. Anno 2016

Specialità	Prestazioni Erogate Residenti ASL	Prestazioni Erogate NON Residenti	Totale
Lab_Analisi	2.234.453	142.764	2.377.217
Lab_Analisi_Prelievi	442.856	21.630	464.486
Radiologia	167.292	15.707	182.999
Riabilitazione	121.449	3.769	125.218
Oculistica	75.441	13.379	88.820
Varie	74.200	10.841	85.041
Cardiologia	61.164	5.267	66.431
Nefrologia	33.341	1.367	34.708
Odontostomatologia	31.795	1.670	33.465

Neurologia	29.619	2.664	32.283
Otorino	28.355	3.089	31.444
Ortopedia	26.703	5.757	32.460
Dermatologia	21.268	1.751	23.019
Gastroenterologia	16.805	2.968	19.773
Pneumologia	15.563	1.659	17.222
Chirurgia Vascolare	15.112	1.809	16.921
Ostetricia e Ginecologia	14.907	5.629	20.536
Chirurgia	11.248	1.977	13.225
Radioterapia	10.531	1.173	11.704
Oncologia	9.780	1.421	11.201
Urologia	9.314	2.231	11.545
Endocrinologia	8.140	1.786	9.926
Anestesia	6.066	741	6.807
Chirurgia Plastica	3.920	462	4.382
Medicina Nucleare	2.623	3.018	5.641
Psichiatria	2.194	192	2.386
Neurochirurgia	161	17	178
TOTALE	3.474.300	254.738	3.729.38

Con Delibera del Direttore Generale n. 664 del 04/10/2016 è stato adottato il **“Piano attuativo Aziendale per il contenimento delle liste d’attesa - Evoluzione anno 2016”** che prevedeva operatività nelle 4 linee di azione individuate:

- 1) Domanda di prestazioni sanitarie, identificando i reali bisogni di salute;
- 2) Offerta di prestazioni sanitarie, rispondendo ai bisogni di salute;
- 3) Sistemi di monitoraggio, controllo, valutazione;
- 4) Informazione e comunicazione ai cittadini e agli operatori del SSR.

Premesso che la Usl Umbria 2 nell’anno 2016 ha erogato i seguenti volumi di prestazioni di Specialistica Ambulatoriale:

- **3.656.723** presso le Strutture aziendali;
- **69.709** presso strutture esterne convenzionate;
- **922.088** all’interno degli accordi Interaziendali per il Laboratorio Analisi.

si dettagliano di seguito le azioni messe in atto rispetto alle 4 linee di azione sopra descritte.

DOMANDA DI PRESTAZIONI SANITARIE, IDENTIFICANDO I REALI BISOGNI

- **Monitoraggio e controllo delle procedure adottate per:**

- **validazione dell'erogato on-line** anno 2016 = **99,4 %**
da completare l'utilizzo delle procedure da parte degli operatori sanitari;
- **concordanza RAO** anno 2016 = **11,8 %**
pur avendo correttamente validato le prestazioni RAO erogate, come peraltro si evince dal precedente comma, i Professionisti, plausibilmente per effetto di una errata interpretazione delle note formative, hanno adottato solo parzialmente il protocollo tecnico. Si è già avviata una intensa azione di supporto specifico on the job per la sua corretta adozione;
- **sospensione delle agende** anno 2016 = **procedura aziendale correttamente adottata**
questo consente la rilevazione puntuale delle sospensioni ed un corretto riscontro ai debiti informativi ministeriali;
- **accettazione esami contestuali e differiti** anno 2016 = **procedura aziendale correttamente adottata**
il costante monitoraggio, ed i successivi interventi, ha consentito la risoluzione di alcune criticità.

- **Attivazione della dematerializzazione delle ricette**

Nel corso dell'anno 2016 si è completato il censimento di tutti gli Specialisti con il conseguente adeguamento delle dotazioni HW e SW.

A far data dal mese di maggio, termine del completamento dei lavori di attivazione, si sono registrati i seguenti risultati:

- Ricette dematerializzate **134.670** pari al **92 %** del totale delle prescrizioni;
- Ricette rosse SSN **12.021** pari all' **8 %** del totale delle prescrizioni.

Anche in questo caso si proseguirà con azioni di supporto specifico on the job per ottenere il pieno e totale utilizzo della prescrizione dematerializzata.

- **Programmazione di incontri fra prescrittori ed erogatori**

Negli incontri fino ad oggi effettuati, ma anche nel costante e giornaliero confronto tra le parti (Specialisti, MMG, PLS) si sono evidenziate diverse criticità, sia di carattere strettamente tecnico e/o normativo che comportamentale.

La loro analisi ha permesso di individuare idonee azioni correttive e/o di miglioramento per promuovere una maggior accuratezza nell'applicazione delle richieste di prestazioni soprattutto quelle RAO.

Le esperienze fin qui osservate induce nel proseguire alla programmazione di momenti di incontro e confronto e, possibilmente, anche ad una loro intensificazione.

- **Programmazione di corsi formativi**

Si è prodotta una costante opera di formazione, anche con formula on the job.

I percorsi formativi, tesi a migliorare l'applicazione uniforme e completa delle procedure aziendali, hanno visto coinvolti tutte le figure professionali interessate.

Vengono costantemente monitorate le modalità operative degli sportelli al fine valutare l'aderenza alle disposizioni aziendali per la corretta gestione delle prenotazioni delle prestazioni.

- **Presa in Carico**

Le procedure di Presa in Carico nella USL Umbria2 si attivano per tutte le prestazioni nel momento in cui ci sia possibilità di superamento dei tempi di attesa dovuti. E' comunque rilevato che le prestazioni per cui più frequentemente si attivano sono: RM, ECG dinamico holter, EcoColorDoppler, Elettromiografia, Colonscopia.

Nel corso dell'anno 2016 si sono registrate operazioni di Presa in Carico come di seguito indicato:

- FAX ca. 12.000
- On line totale 2.383

Vengono ribadite periodicamente, agli sportelli CUP e FARMACUP, le disposizioni aziendali per la corretta applicazione della presa in carico.

OFFERTA DI PRESTAZIONI SANITARIE, RISPONDENDO AI BISOGNI DI

- **Rimodulazione continua dell'offerta** delle agende, sia di primo accesso che quelle per i controlli. Le agende di prenotazione sono oggetto di continuo monitoraggio in relazione alle reali richieste nei diversi ambiti territoriali;
- **Mantenimento e potenziamento dell'offerta aggiuntiva** per tutte le prestazioni che presentano tempi più critici quali:
 - TC torace e addome (non RAO, tempo di attesa massimo a 60 gg.);
 - TC cranio per la classe D (RAO in classe D a 60 gg., non è prevista la classe P);
 - RMN cranio e colonna per la classe P (in questo RAO non è prevista la classe D a 60 gg., si passa dalla B a 10gg. alla P);

- Esame senologico clinico strumentale per la classe P;
- Ecografia ostetrica ginecologica (non RAO, tempo di attesa massimo a 60 gg.);
- Colonscopia per la classe P;
- Visita oculistica per la classe P;
- Visita endocrinologica (non RAO, tempo di attesa massimo a 30 gg.);

Più genericamente, per soddisfare in modo corretto tutte le prestazioni prescritte con RAO o oggetto di Presa in Carico la USL Umbria 2 ha attivato:

- **Libera Professione Aziendale**

- ✓ ca. 1.880 ore aggiuntive di attività medica
- ✓ ca. 1.530 ore aggiuntive di attività professionale di personale di supporto

- **Contratti di assunzione per Specialisti Convenzionati**

- ✓ nr. 169 ore settimanali di nuova attivazione nel corso del 2016 (totale ore al 31/12/2016 nr. 2.369)

- **Accordi interaziendali con Az. Ospedaliera Terni**

- **All'interno di un più ampio accordo Interaziendale alcune attività sono state destinate al contenimento dei tempi di attesa.**

- **Adeguamento dell'offerta aggiuntiva in maniera dinamica, attivando agende specifiche quando il monitoraggio dei tempi di attesa evidenzia situazioni critiche temporanee e di ambito territoriale.**

- **Attivazione percorsi diagnostici terapeutici e strutturazione Agende di II° livello attivate nel 2016:**

Sono stati attivati i percorsi di presa in carico dei controlli richiesti dopo il primo esame con attivazione di agende interne, cosiddette di II livello, con obbligo di programmare direttamente i controlli successivi al primo accesso e prescritti direttamente dallo specialista con ricetta dematerializzata.

Tali percorsi di presa in carico sono stati strutturati nelle seguenti strutture:

- senologia con strutturazione anche dei percorsi di senologia interventistica;
- gastroenterologia con strutturazione anche dei percorsi di endoscopia digestiva interventistica;
- radiodiagnostica con strutturazione anche dei percorsi di radiologia interventistica;
- cardiologia;
- oculistica con attivazione della gestione ambulatoriale dell'intervento di cataratta;
- urologia con attivazione della gestione ambulatoriale del trattamento di litotrissia;
- nefrologia e dialisi;

- diabetologia;
- pneumologia.

Le agende di II° livello sono state predisposte anche per altre strutture dove l'accesso avviene con filtro di prenotazione:

- PET-TC;
- Radioterapia;
- SIT.

- **Controllo del nuovo nomenclatore tariffario ambulatoriale** per la prescrizione degli esami, per renderlo completamente operativo e separare le prescrizioni di I° livello da quelle di II° livello (prescrivibili solo da Medici Specialisti). Tale nomenclatore è stato consegnato a tutti i Medici Specialisti, a tutte le Strutture e pubblicato nel sito aziendale.

SISTEMI DI MONITORAGGIO, CONTROLLO, VALUTAZIONE

- **Controllo e monitoraggio delle attività programmate.**

Sono stati infatti programmati, negoziati in sede di budget e approvati dal Collegio di Direzione i volumi delle attività istituzionali e delle attività ALPI.

Per l'anno 2016 risultano erogate **77.755** prestazioni in Libera Professione pari al **2,1 %** del totale dei volumi erogati totali.

- **Controllo e monitoraggio degli obiettivi assegnati ai MMG e ai PLS.**

Sono stati inseriti obiettivi specifici nell'accordo dei MMG e dei PLS, accordi che, essendo ponte per i precedenti anni, sono soggetti ad ulteriori revisioni, per focalizzare meglio l'attenzione su alcuni obiettivi, primi fra tutti quelli che riguardano le liste di attesa e le regole prescrittive (utilizzo ricetta dematerializzata, corretto utilizzo nomenclatore regionale, corretto utilizzo codici esenzioni, corretto utilizzo classi RAO, inserimento quesito diagnostico, corretta prescrizione controlli, evidenza delle prescrizioni suggerite) e gli aspetti derivanti dai decreti in materia di erogabilità delle prestazioni.

- **Controllo e monitoraggio degli obiettivi assegnati alle Strutture Complesse e Semplici.**

Sono stati, allo scopo, inseriti e verificati specifici obiettivi nelle schede di budget 2016 per tutte le Strutture aziendali con le correlate azioni e indicatori di risultato.

INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE AI CITTADINI E AGLI OPERATORI

- **Mantenimento e potenziamento del re-call** e della cancellazione on-demand per il recupero dei posti disponibili dalle cancellazioni.
- **Sviluppo e facilitazione della prenotazione on-line.**
- **Sviluppo e pieno utilizzo del NUS** (numero unico sanità)
- **Pubblicazione dei tempi di attesa** sul sito web con periodicità mensile, con l'indicazione di tutte le azioni garantite in caso di superamento dei tempi di attesa previsti.

Di seguito si riporta il tempo di attesa medio rilevato a livello aziendale per l'anno 2016.

SONO RIPORTATI IN PRIMA TABELLA I TEMPI MEDI DI ATTESA PER LE VISTE E IN SECONDA TABELLA I TEMPI MEDI PER LE PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE

VISITE	TEMPO ATTESA MEDIO	RAO	RAO	RAO	RAO	NON
		U (previsti 3 gg.)	B (previsti 10 gg.)	D (previsti 30 gg.)	P (programmabile)	RAO (previsti 30 gg.)
VISITA CARDIOLOGICA		2	5	17	39	
VISITA CHIRURGICA		2	5	11		
VISITA CHIRURGOVASCOLARE		3	8	21	148	
VISITA DERMATOLOGICA		2	6	13	38	
VISITA ENDOCRINOLOGICA						30
VISITA ENDOCRINOLOGICA CHIRURGICA						26
VISITA FISIATRICA						21
VISITA GASTROENTEROLOGICA			6	16	141	
VISITA GINECOLOGICA						28
VISITA NEUROLOGICA		3	7	14	32	
VISITA OCULISTICA		2	5	20	51	
VISITA ONCOLOGICA						20
VISITA ORTOPEDICA		3	7	17	45	
VISITA OTORINO		2	6	12	8	
VISITA PNEUMOLOGICA						23
VISITA UROLOGICA		3	7	20	38	

PRESTAZIONI	TEMPO ATTESA MEDIO	RAO	RAO	RAO	RAO	NON
		U (previsti 3 gg.)	B (previsti 10 gg.)	D (previsti 60 gg.)	P (programmabile)	RAO (previsti 60 gg.)
COLONSCOPIA			9	28	274	
ECG		2	6	18	45	
ECG DA SFORZO <CICLOERGOMETRO>			8	27	96	
ECG DINAMICO <HOLTER>			8	28	83	

ECO ADDOME INFERIORE	3	10	29	171	
ECO ADDOME SUPERIORE	3	10	29	175	
ECO CAPO E COLLO					57
ECO DELLE ANCHE DEL NEONATO					53
ECO GINECOLOGICA					49
ECO MUSCOLOTENDINEA OSTEOARTICOLARE E	3	10	29	156	
ECO OSTETRICA					48
ECO OSTETRICA MORFOLOGICA					51
ECODOPPLER ARTERIE RENALI			45		
ECOCOLORDOPPLER CARDIACA		7	23	100	
ECOCOLORDOPPLER CAROTIDEO	3	10	56	172	
ECODOPPLER ARTI ARTERIOSO/VENOSO		7	42		
ECOCOLORDOPPLER VENOSO	3			114	
ELETTROMIOGRAFIA	9	27	49	134	
ESAME AUDIOMETRICO					27
ESAME SENOLOGICO		9	28	539	
FONDO OCULARE					34
GASTROSCOPIA		3	26	144	
RM ADDOME INFERIORE E PELVI					54
RM ADDOME SUPERIORE					54
RM ARTICOLAZIONI		9	23	128	
RM COLONNA	3	9		104	
RM CRANIO	2	8		129	
RX TORACE	2	6	12		
SIGMOIDOSCOPIA					197
SPIROMETRIA					27
TC ADDOME					59
TC COLONNA		9			
TC CRANIO	3	10	55		
TC TORACE					59

Fonte: CUP

(i tempi di attesa previsti per le classi RAO per le prestazioni per cui sono state individuate le griglie RAO e i tempi di attesa previsti per le prestazioni non RAO sono indicati fra parentesi nell'intestazione di colonna)

RAO = Indica la priorità di accesso legata all'urgenza stabilita dal Medico Curante in base alle condizioni cliniche del paziente sulla base delle griglie regionali

Presa in carico CUP regionale = Le richieste di prestazioni, per cui l'attesa risultasse al di fuori dei tempi massimi garantiti o con sedute esaurite, vengono prese in carico dal CUP Regionale. Il Back-Office CUP, in collaborazione con le Strutture Sanitarie, si attiva al fine di garantire l'effettuazione in tempi appropriati. L'utente verrà ricontattato dal CUP ed informato su sede, giorno ed ora in cui verrà erogata la prestazione

3.2.3.8 Rete per l'assistenza ai diabetici

Nel 2016 il Servizio Diabetologico Aziendale ha erogato 44.373 prestazioni, il 6,7% in più rispetto al 2015

Rete Assistenza diabetica: Tipologia di Prestazioni. Anno 2016

PRESTAZIONE	CODICE PRESTAZIONE	TOTALE
1° VISITA DIABETOLOGICA	89.7	2.565
VISITA DIABETOLOGICA - CONTROLLO	89.01	21.335
TERAPIA DIETETICA (DIETISTA)	93.89.5	1.514
TERAPIA DIETETICA (presso reparti)		
VAL. DIETETICA (DIETISTA)	93.01.5	4.159
TERAPIA EDUCAZIONALE DI GRUPPO (DIETISTA)	93.82.2	259
TERAPIA EDUCAZIONALE INDIVIDUALE	93.82.1	1.050
TEST NEUROPATIA AUTONOMICA	89.59.1	265
VAL. CONCLUSIVA/DAY SERVICE	89.05	810
CERT. MEDICO LEGALI		362
VISITA DIABETOLOGICA PIEDE DIABETICO	89.01	876
ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA	96.59	572
CURETTAGE DI UNGHIA, MATR. UNGUEALE O PLICA	86.27	1.235
FASCIATURA SEMPLICE	93.56.1	344
RIMOZIONE NON ASPORTATIVA DI FERITA, INF. O UST.	86.28	795
VALUTAZIONE SOGLIA SENSIBILITA' VIBRATORIA	89.39.3	1.926
PRELIEVI VENOSI	91.49.2	3.151
PRELIEVI CAPILLARI	91.49.1	1.460
HOLTER PRESSORIO	89.61.1	251
ECG (DAY SERVICE)	89.52	927
ECOCOLORDOPPLER ARTI ARTERIOSO O VENOSO	88.77.2	241
ECOCOLORDOPPLER TRONCHI SOVRAORTICI <CAROTIDEO-VERTEBRALE>	88.73.5	250
FONDO OCULARE DAY SERVICE DIABETOLOGICO	95.09.1	687
TOTALE		44.373

3.2.3.9 Attività Consultori Materno-Infantili

I servizi consultoriali per la salute dell'infanzia, della donna e della famiglia sono rappresentati da:

- Consultorio Familiare
- Consultorio Giovani
- Pediatria di Comunità

Rappresentano un'area ad elevata integrazione socio-sanitaria in cui gli interventi sono garantiti da Equipe multiprofessionali e multidisciplinari (medici, infermieri, ostetriche, assistenti sociali, psicologi, operatori sociali/educatori, Pediatra di Comunità).

L'accesso ai servizi consultoriali è diretto, senza richiesta del medico curante.

I campi di Intervento sono: Benessere adolescenti / Benessere donna / Benessere Coppia / Maternità e Paternità consapevoli / Coniugalità e Genitorialità / Sessualità della coppia e del singolo / Fertilità e procreazione responsabile / Assistenza in gravidanza / Assistenza alla puerpera e al neonato / Prevenzione IVG / Prevenzione tumori femminili / Interventi per l'età post-fertile.

Punti di eccellenza sono:

- i Corsi di Accompagnamento alla Nascita (C.A.N.);
- le Attività di iniziativa di educazione e promozione della salute, particolarmente mirate all'affettività e a maturare un atteggiamento positivo e responsabile verso la sessualità, avendo conoscenza e consapevolezza sia degli aspetti di rischio, come le Malattie a trasmissione sessuale, che degli aspetti di arricchimento.

Attività ed iniziative di promozione della salute vengono effettuate anche con i Pediatri di Libera Scelta (PLS) ed i Pediatri di Comunità, come tutte le attività collegate al Progetto Nati per leggere, alla Prevenzione delle Patologie del Cavo orale, alla promozione dell'allattamento al seno, alla promozione di corretti stili di vita (alimentazione e attività fisica), ecc.

A livello consultoriale sono effettuate anche visite specialistiche ginecologiche ed attività di diagnostica (tamponi vaginali- pap test diagnostico).

In stretta integrazione con il Dipartimento di Prevenzione, viene garantita l'effettuazione degli Screening oncologici per la prevenzione del Tumore della Cervice uterina e l'eventuale accompagnamento della donna nel percorso di approfondimento diagnostico (II° livello) in caso di positività allo screening.

I Consultori sono strettamente collegati agli altri servizi, particolarmente ai servizi del Dipartimento Materno-Infantile, ai Servizi per l'Età evolutiva ed al Servizio per la Prevenzione del Maltrattamento e Abuso ai minori.

Nell'anno 2016, si sono rivolte ai nostri servizi 32.637 utenti, per un totale di 51.205 accessi e 113.308 prestazioni. In particolare, sono state seguite 1.079 gravidanze di cui 312, circa 28%, erano di donne immigrate e sono state assistite in puerperio 3.016 donne.

Nell'anno 2016 sono continuate le attività formative/educative inerenti l'affettività e la sessualità (Consultorio Giovani) e sono state garantite le attività di promozione della salute nelle scuole da parte degli operatori consultoriali. In tutte le sedi consultoriali è entrato a regime il sistema di prelievo test-reflex LBC sia per il pap-test per le donne di età

25-34 anni sia per il test HPN-DNA come test primario di screening nelle donne con età \geq 35 anni.

Attività Consultoriali. Numero Utenti e Accessi. Anno 2016

DISTRETTO	n. utenti ≤ 14 anni	n. utenti >15<=19 aa	n. utenti >20<=49 aa	n. utenti >50 aa	n. utenti totali	n. accessi totali	n. prestazioni totali
Distretto Terni	20	3.437	10.350	295	14.102	18.466	36.134
Distretto Foligno	50	187	6.196	3.139	9.572	15.790	34.165
Distretto Narni Amelia	18	158	1.470	541	2.187	4.918	17.957
Distretto Spoleto	10	79	2.478	1.497	4.064	6.556	13.953
Distretto Orvieto	20	153	2.319	652	1.729	3.144	6.634
Distretto Valnerina	5	31	668	279	983	2.331	4.465
Totale USL Umbria n.2	123	4.045	23.481	6.403	32.637	51.205	113.308

È stata concordata, inoltre, la riorganizzazione delle attività consultoriali al fine di omogeneizzare l'offerta sul territorio aziendale, grazie al lavoro svolto dal gruppo dei responsabili dei servizi, dalle coordinatrici e dalla Dirigente aziendale delle Ostetriche.

Attività Consultoriali anno 2016

	DISTRETTO TERNI	DISTRETTO FOLIGNO	DISTRETTO NARNI AMELIA	DISTRETTO SPOLETO	DISTRETTO ORVIETO	DISTRETTO VALNERINA	USL UMBRIA 2
SALUTE DONNA	Prestazioni	Prestazioni	Prestazioni	Prestazioni	Prestazioni	Prestazioni	Prestazioni
ACCOGLIENZA E COLLOQUIO INFORMATIVO	5.765	1.348	1.025	2.856	486	854	12.334
PAP TEST	5.110	1.314	147	3.135	1.952	243	11.901
PREVENZIONE MST	890	204	555	1585	210	86	3.530
TAMPONI VAGINALI	1.328	337	549	556	273	259	3.302
VISITE ED INSEGNAMENTO AUTOPALPAZIONE	20	1	18	78	1	29	147
COUNSELING INERENTI LA SESSUALITA'	84	0	186		357		627
COUNSELING INERENTI LA STERILITA'	21	36	118	167	3	21	366
VISITE GINECOLOGICHE	465	173	627	310	935	188	2.698
PRESCRIZIONI	240	449	1.284	1518	50	329	3.870

CONTROLLI E MEDICAZIONI GINECOLOGICHE	25		4		0	0	29
TOTALE	13.948	3.862	4.513	10.205	4.267	2.009	38.804
MENOPAUSA	Prestazioni	Prestazioni	Prestazioni	Prestazioni	Prestazioni	Prestazioni	Prestazioni
ACCOGLIENZA E COLLOQUIO INFORMATIVO	65	376	313	1416	152	287	2.609
VISITE GINECOLOGICHE	29	33	237	136	141	86	662
PRESCRIZIONI E CONTROLLO ESAMI	56	137	373	491	21	110	1.188
TOTALE	150	546	923	2.043	314	483	4.459
CONSULENZA PSICO- SOCIALE	Prestazioni	Prestazioni	Prestazioni	Prestazioni	Prestazioni	Prestazioni	Prestazioni
PERCORSO NASCITA	59	176	65	154	405	93	952
SALUTE DONNA	180	119	206	219	150	182	1.056
CONTRACCEZIONE	157	0	6	9	3	10	185
IVG	223	20	15	19	3	0	280
COUNSELING PSICOLOGICO	57	0	543		283	0	883
RELAZIONE COPPIA, FAMIGLIA	126	22	433	3	288	6	878
TOTALE	802	337	1268	404	1132	291	4.234
PERCORSO NASCITA	Prestazioni	Prestazioni	Prestazioni	Prestazioni	Prestazioni	Prestazioni	Prestazioni
ACCOGLIENZA E COLLOQUIO INFORMATIVO	1.589	419	2.280	458	767	489	6.002
VISITE	1.932	343	1.153	315	466	337	4.546
CONTROLLO BCF, PA E IGIENE IN GRAVIDANZA	3.283	358	964	448	350	586	5.989
N° COUNSELING ALLATTAMENTO AL SENO	251	126	195	219	451	76	1.318
N° COUNSELING DONNE ASSISTITE IN PUERPERIO	1208	131	78	485	138	140	2.180
N° COUNSELING NEONATI	86	86	107	234	181	47	741
TOTALE	8.349	1.463	4.777	2.159	2.353	1.675	20.776
GRAVIDANZE	Prestazioni	Prestazioni	Prestazioni	Prestazioni	Prestazioni	Prestazioni	Prestazioni
N° GRAVIDANZE SEGUITE DONNE IMMIGRATE	137	18	117	19	22	11	324

N° GRAVIDANZE SEGUITE DONNE ITALIANE	99	55	27	103	58	37	379
TOTALE GRAVIDANZE	236	73	144	122	80	48	703
CONTRACCEZIONE E FERTILITA'	Prestazioni	Prestazioni	Prestazioni	Prestazioni	Prestazioni	Prestazioni	Prestazioni
RICHIESTE INFORMAZIONI E CONSULENZE	1001	100	534	382	76	49	2.142
N°IUD INSERITI	4	3	36	15	40	9	107
N°CONTRACCEZIONI DI EMERGENZA	222	1	10	3	5	0	241
N°PRIME PRESCRIZIONI PER CONTRACCEZIONE ORALE	310	34	144	105	30	2	625
N° COUNSELING SULL'USO DI PROFILATTICI	64	1	1	22	131	0	219
N° COUNSELING SUI METODI NATURALI CONSIGLIATI	22	0	1		131	0	154
N° CONTRACCEZIONI POST IVG	94	0	43		1	0	138
N° VISITE	45	21	380	60	14	61	581
TOTALE	1.762	160	1.149	587	428	121	4.207
I.V.G.	Prestazioni	Prestazioni	Prestazioni	Prestazioni	Prestazioni	Prestazioni	Prestazioni
ACCOGLIENZA E COLLOQUIO INFORMATIVO	263	32	71	61	22	3	452
N° CERTIFICAZIONI	243	11	50	27	20	2	353
N°CERTIFICAZIONI PER IMMIGRATE	83	11	12	17	5	1	129
N°RITORNI POST IVG	94	1	23	9	3	0	130
N°RITORNI POST IVG IMMIGRATE	41	8	9	5	1	0	64
N° VISITE	12	4	44	14	20	2	96
TOTALE	736	67	209	133	71	8	1.224
TOTALE PRESTAZIONI CONSULTORIALI	25.983	6.508	12.983	15.653	8.645	4.635	74.407

3.2.3.10 Assistenza riabilitativa ambulatoriale per adulti

Il Servizio di Assistenza Riabilitativa Territoriale per Adulti nella USL n. 2 comprende 6 poli che coincidono con i distretti organizzati in attività ambulatoriale per pazienti esterni e attività riabilitativa per ricoverati. L'attività complessiva erogata nei 6 Distretti ad opera sia delle strutture pubbliche che delle strutture private accreditate è esplicitata nelle tabelle seguenti (dati CUP).

Il confronto fra i dati di attività fra gli esercizi 2015 e 2016 è dettagliata per i 6 Distretti. Nel 2016 si è registrato un incremento del numero di prestazioni erogate per l'assistenza riabilitativa ambulatoriale. In particolare, gli incrementi più significativi si sono registrati nei Distretti di Terni, Narni Amelia, Orvieto e Foligno.

Assistenza Riabilitativa Territoriale per ambito distrettuale: prestazioni. Anno 2016

PRESTAZIONI	Distretto Terni	Distretto Foligno	Distretto Narni-Amelia	Distretto Spoleto	Distretto Orvieto	Distretto Valnerina	Totale USL Umbria 2
Magnetoterapia	5.822	10	1.520	40	4.647	246	12.285
Elettroterapia altri distretti	4.395	1.282	965	417	3.736	20	10.815
Elettroterapia antalgica: diadinamica		20					20
Totale	10.217	1.312	2.485	457	8.383	266	23.120
Analgesia ganglio di Gasser							-
Drenaggio linfatico	888	127	246	70	228		1.559
Esercizi posturali propriocettivi colle.	520	121	40	20	390		1.091
Esercizi posturali propriocettivi indiv.	4.916	1.948	936	473	1.926	432	10.631
Esercizi respiratori individuale	280	1.443	40	20	71		1.854
Iniezione articolazione o legamento	7	2.851	2.482	1.949	433	17	7.739
Inquadramento disturbi comunicativi e/o cognitivi		7		55	24		86
Manipolazioni vertebrali	40	10					50
Mobilizzazione articolazioni		1					1
Riabilitazione logopedica individuale	724	10	100	1.026	372	45	2.277
Rieducazione motoria collettiva	1.496	85			60		1.641
Rieducazione motoria individuale	760	3.639	310	2.863	100	486	8.158
Rieducazione motoria individuale strum.	9.474	3.033	2.693	477	1.510	440	17.627
Rieducazione motoria segm.individ.strum.	6.929	877	1.850	1.206	7.740	10	18.612
Rieducazione motoria segm.individuale	2.552	2.147	433	106	150	148	5.536
Risoluzione manuale aderenze articolari	179						179
Terapia occupazionale individuale	255	30					285
Test stabilometrico statico e dinamico		10					10
Training deambulatori e del passo	5.284	695	1.996	1.256	3.273	100	12.604
Training per disfasia collettiva							-
Training per disfasia individuale	10	415		20			445
Training per disturbi cognitivi indiv.							-
Valutazione funzionale f.corticalisup.	1	1	8				10
Valutazione funzionale globale	27	15	1				43
Valutazione funzionale segmentaria							-
Valutazione monofunzionale		1					1
Valutazione protesica	95	13					108
Totale	34.437	17.479	11.135	9.541	16.277	1.678	90.547
Visita fisiatrice	3.023	1.489	964	861	1.256	327	7.920

Visita fisiatrica controllo	279	411	66	62	114	52	984
Stesura di progetto riabilitativo d'equipe complesso	3	34	2	5	5	2	51
Stesura di progetto riabilitativo d'equipe semplice	117	596	118	338	201	117	1.487
Visita specialistica per valutazione riabilitativa		2	1	1	3		7
Visita neuropsicologica	281	1.456		1		58	1.796
Visite auxologico							-
Visite ONPI							-
Visita domiciliare	113	7					120
Totale	3.816	3.995	1.151	1.268	1.579	556	12.365
Totale generale	48.470	22.786	14.771	11.266	26.239	2.500	126.032

3.2.3.11 Assistenza alle persone con dipendenze patologiche

Il Dipartimento delle Dipendenze, attraverso le sue molteplici articolazioni operative, assolve funzioni relative alla promozione della salute, alla prevenzione, al trattamento, alla riduzione del danno, all'inclusione sociale e lavorativa e reinserimento nei confronti delle persone con problemi di dipendenza da *substantia* e *sine substantia*.

Rientra tra le sue competenze:

- analizzare i bisogni assistenziali, anche sulla base della rilevazione continua dei dati epidemiologici;
- articolare interventi preventivi, terapeutici, di tutela della salute, di riabilitazione e reinserimento sociale;
- garantire, attraverso idonee strategie di governo clinico, livelli elevati di qualità del servizio complessivamente erogato;
- garantire l'aderenza ad una pratica clinica basata sulle evidenze scientifiche;
- delineare percorsi assistenziali idonei a garantire per gli utenti la continuità assistenziale, attivando protocolli e prassi omogenee nelle diverse unità operative;
- promuovere l'assunzione di un ruolo centrale da parte degli utenti, quali protagonisti consapevoli dei propri percorsi di cura;
- sviluppare percorsi di collaborazione ed integrazione tra i diversi servizi e strutture, sia pubbliche che del privato sociale;
- stringere rapporti di collaborazione e partecipare ad iniziative congiunte con gli Enti locali territoriali;
- favorire la costruzione e lo sviluppo del capitale sociale nell'area delle dipendenze;
- concorrere alla definizione del budget distrettuale.

Dal 2016, come dettato dalla Delibera del Direttore Generale n. 905 /2015, l'articolazione del Dipartimento delle Dipendenze è la seguente:

- Strutture Complesse: SerT Foligno e SerT Terni;
- Strutture Semplici: SerD Foligno, SerD Narni/Amelia, SerD Spoleto/Valnerina, SerD Orvieto, SerD Terni, Psicologia delle Dipendenze.

Le Strutture Semplici SerD ricomprendono tutti gli interventi rivolti a dipendenze legali e illegali e senza sostanze.

All'interno del SerD di Foligno è allocato il Centro di Riferimento Regionale per la Dipendenza da Gioco, attivato con DGR n. 576/2014 ed il Servizio Numero Verde Regionale per la dipendenza da gioco, attivato con DGR n. 1246/2015, in applicazione della LR n. 21/2014.

Gli interventi preventivi e terapeutico-riabilitativi sono diversificati in alcune aree principali:

- l'area dell'uso/abuso/dipendenza da sostanze legali (alcoldipendenza, tabagismo, psicofarmaci);
- l'area dell'uso/abuso/dipendenza da sostanze illegali;
- l'area delle forme di dipendenza sine substantia (gioco d'azzardo patologico, videodipendenza, disturbi compulsivi del comportamento, ecc.).

Obiettivo prioritario del Dipartimento, sviluppato costantemente negli anni, è quello di costruire un sistema di intervento complessivo, puntando ad una organizzazione capace:

- da un lato di garantire, in relazione al continuo evolversi e diversificarsi dei fenomeni di dipendenza, una progressiva specializzazione e rimodellamento della metodologia di intervento.
- dall'altro di strutturare una rete di servizi flessibile, capace di modellare le proprie azioni in risposta ai bisogni via via emergenti, con una utilizzazione ottimale delle risorse in campo ed evitando la settorializzazione degli interventi specifici.

Attività per lo sviluppo dell'appropriatezza gestionale

1) Sistema informativo.

Il Dipartimento ha in dotazione la piattaforma informatica "mFp", per la gestione delle cartelle cliniche e la raccolta dei dati di attività. La piattaforma è interfacciata con i Laboratori Analisi e con il "File F": tutti i risultati del laboratorio analisi vengono inseriti automaticamente nella piattaforma e il "File F" permette di scaricare automaticamente i farmaci erogati dal Dipartimento nel flusso informativo dei farmaci.

Inoltre, alcune strutture esterne afferenti al Dipartimento, sono state dotate della piattaforma per la gestione informatica delle cartelle cliniche delle persone in carico ai servizi del Dipartimento stesso.

2) Attività di formazione.

Al fine di migliorare la qualità dell'approccio clinico e di stabilire una sufficiente omogeneità tra le diverse modalità di intervento adottate dagli operatori del Dipartimento, nel 2016 gli operatori hanno partecipato ad incontri di formazione consistenti soprattutto in audit clinici interni al Dipartimento.

3) *Protocolli e procedure.*

Nel 2016 sono state condivise e rielaborate – attraverso incontri organizzati dal Servizio Formazione dell'Azienda di gruppi di lavoro trasversali ai diversi servizi - le seguenti procedure dipartimentali: Accoglienza, Presa in carico, Affidamento terapia agonista, Disassuefazione dal fumo di tabacco, Pratiche medico legali/certificazioni.

Nel 2016, è proseguito il Percorso di accreditamento dei Servizi di Foligno e Spoleto.

Attività per lo sviluppo dell'appropriatezza clinica

1) *Dipendenza da gioco.*

All'interno del Centro di riferimento regionale per il trattamento del Gioco d'Azzardo Patologico è attivo il Numero Verde regionale riservato alla dipendenza da gioco ed è stato prorogato e rifinanziato dalla Regione il Progetto "Implementazione degli aspetti sociali, legali e finanziari del modello di intervento integrato sulla dipendenza da gioco".

2) *Unità di Strada.*

Nel 2016 fra le altre attività, le Unità di Strada effettuano interventi anche presso la Casa di reclusione di Spoleto, tramite il finanziamento del Progetto Regionale "Il sistema della prossimità nei confronti dell'abuso di sostanza e alle dipendenze."

3) *Gruppi di lavoro misti operatori del Dipartimento ed operatori delle tre Carceri (Spoleto, Orvieto, Terni).*

È garantita la disponibilità delle terapie farmacologiche per l'uso/abuso/dipendenza da sostanze legali ed illegali e l'attività di osservazione e colloqui.

4) *Ambulatori infettivologici*

Sono attivi a Foligno e Spoleto per il monitoraggio, prevenzione e terapia delle patologie infettive correlate alle dipendenze, in collaborazione con gli infettivologi ospedalieri.

5) *I Centri Anti Fumo (CAF)*

Sono stati messi a regime su tutto il territorio della ASL2, con modalità condivise tramite apposita procedura.

6) *Gruppi di Auto Aiuto e Auto Mutuo Aiuto.*

Sono attivi per familiari di persone con problematiche di dipendenza, nell'area di competenza dei Distretti di Terni, Narni e Orvieto e per donne con problematiche di gioco a Foligno.

7) *Centro Terapeutico per le dipendenze*

Attivo a Terni dove vengono garantiti programmi semi-residenziali a gestione diretta.

8) *Collaborazione con il privato sociale accreditato.*

Convenzioni con il privato sociale operante nel territorio della ASL2 nelle aree pedagogica riabilitativa, terapeutica riabilitativa e specialistico residenziale, finalizzate alla configurazione di un'offerta complessiva sempre più diversificata ed articolata.

9) *Attività di promozione della salute, prevenzione ed educazione alla salute.*

Al Dipartimento competono interventi di promozione ed educazione alla salute e di prevenzione che attua secondo una metodologia ormai consolidata negli anni.

Progetti e attività di ricerca

1) *Progetto per la Realizzazione di un Centro di riferimento regionale per il Gioco d'Azzardo Patologico*, approvato dalla Regione Umbria con DGR 576 del 26/05/2014, finanziata la seconda annualità.

2) *Progetto "Numero Verde regionale"*, riservato alla dipendenza da gioco approvato e finanziato con DGR n.1246 del 29/10/2015, prorogato dalla Regione.

3) *Progetto "Implementazione degli aspetti sociali, legali e finanziari del modello di intervento integrato sulla dipendenza da gioco"*, approvato e finanziato dalla Regione con Determina dirigenziale n. 10427 del 29/12/2015, rifinanziata la seconda annualità.

4) *Progetto Regionale "Il sistema della prossimità nei confronti dell'abuso di sostanza e alle dipendenze – Sperimentazione di assetti organizzativi ed approcci metodologici innovativi, rivolti in particolare alla prevenzione della mortalità per overdose e dei rischi connessi al policonsumo"*.

5) *Progetto nazionale CCM "Social Net Skills - Promozione del benessere nei contesti scolastici, del divertimento notturno e sui social network, tramite percorsi di intervento sul web e sul territorio"*.

6) *Piano Sanitario Regionale 2014/2018 della prevenzione*

Partecipazione ai progetti yaps – young and peer school peer education , "Io penso positivo" e "Unplugged"

Nel 2016 sono state prese in carico dal Dipartimento delle Dipendenze 3.882 persone. Nella tabella 80 è riportata la distribuzione per Distretto e fasce d'età. Facendo la sommatoria dei dati riportati in tabella 80, però, essa è pari a 4232. La quota in più pari a 350. persone, dipende dal fatto che esse sono prese in carico contemporaneamente da più Servizi.

Da segnalare nel corso dell'anno ed in modo particolare nel secondo semestre il notevole incremento di accesso di giovani, spesso minori, al SerD di Foligno. Le problematiche presentate sono poliabusi, spesso in comorbilità psichiatrica e dipendenze da internet, a volte accompagnate da ritiro sociale. Si segnali a tal proposito la necessità di strutturare interventi integrati, anche di tipo residenziale per minori/giovani adulti in collaborazione con il DSM ed il servizio età evolutiva.

Utenti in carico alle dipendenze suddivisi per Distretto* e fasce di età nel 2016.

SOGGETTI	M	F	TOT	Dimessi	<=19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	>44
TERNI	1.128	216	1.344	783	26	76	174	186	176	201	505
%	84	16	100	35	2	6	13	14	13	15	38
FOLIGNO	813	241	1.054	576	49	78	109	125	140	142	411
%	77	23	100	26	5	7	10	12	13	13	39
NARNI/AMELIA	732	209	941	534	27	77	111	142	120	146	318
%	78	22	100	24	3	8	12	15	13	16	34
SPOLETO/VALNERINA	381	100	481	252	11	38	61	57	76	77	161
%	79	21	100	11	2	8	13	12	16	16	33
ORVIETO	330	82	412	71	7	30	55	58	66	60	136
%	80	20	100	3	2	7	13	14	16	15	33
TOTALE ASL UMBRIA 2	3.384	848	4.232	2.216	120	299	510	568	578	626	1.531
%	80	20	100	100	3	7	12	13	14	15	36

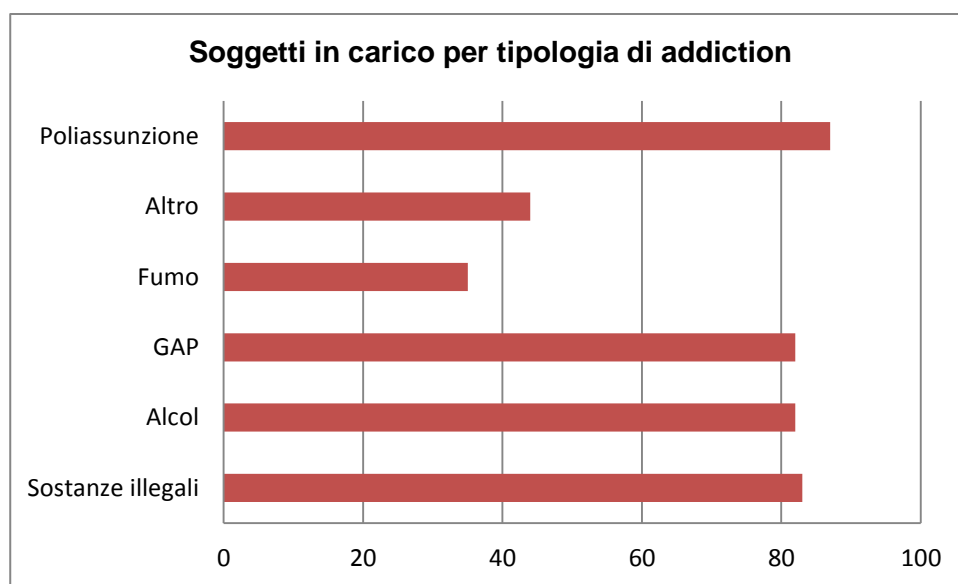
* In tabella per ogni distretto sono computate le prese in carico afferenti nei Servizi di pertinenza degli stessi.

Dati estratti dal sistema informatico "mFp" in dotazione nei Servizi del Dipartimento delle Dipendenze USL Umbria2

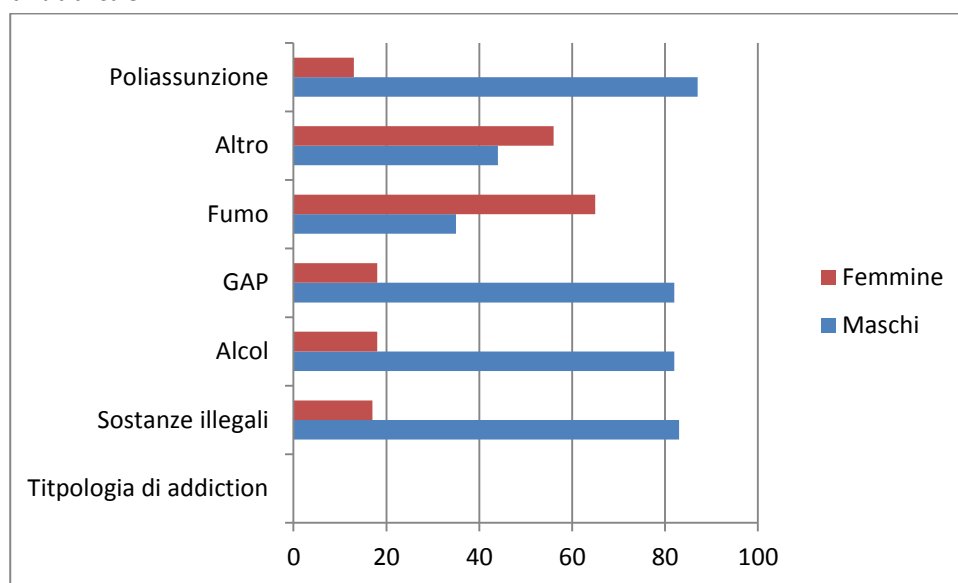
Nel Distretto di Terni sono computati anche i detenuti presenti nel Carcere di Terni con problemi di dipendenza.

Nel Distretto di Orvieto sono computati anche i detenuti presenti nel Carcere di Orvieto con problemi di dipendenza.

Nei dati inerenti i Distretti di Spoleto/Valnerina sono computate le prese in carico inerenti gli ospiti delle strutture residenziali presenti nel territorio Spoletino (CAST e Centro di Solidarietà di Spoleto) e del Carcere di Spoleto con problemi di dipendenza

Distribuzione percentuale degli utenti in carico alle dipendenze nel 2016 suddivisi per tipologia di addiction

Distribuzione percentuale degli utenti in carico alle dipendenze nel 2016 suddivisi per sesso e tipologia di addiction



Distribuzione dei soggetti assistiti per ASL di provenienza. Anno 2016

	AUSL 1	AUSL 2	Fuori Regione	Totale
Assistiti	163	3.093	673	3.929
%	4	79	17	100

Distribuzione dei soggetti assistiti suddivisi per cittadinanza. Anno 2016

	Italiani	Comunitari	Extra Comunitari	Non Noto	Totale
Assistiti	3.371	274	196	83	3.929
%	85,8	7,0	5,0	2,2	100

Attività prestazionale erogata dal Dipartimento delle Dipendenze nel 2016, suddivise per Distretto.

N°	Output	TERNI	FOLIGNO	NARNI	ORVIETO	SPOLETO	TOTALE
1	Attività telefonica	1021	1006	7862	569	430	10888
2	Relazioni sul caso, prescrizioni e certificazioni	8465	13027	7056	2161	5282	35991
3	Attività di accompagnamento	34	474	138	170	201	1017
4	Visite	2248	1337	238	1427	930	6180
5	Colloqui	2964	7311	2648	1536	1720	16179
6	Esami e procedure cliniche	4113	11551	2808	2183	2224	22879
7	Somministrazione farmaci e vaccini	39882	45751	13898	7195	9855	116581
8	Interventi psicoterapeutici individuali	53	543	199	77	180	1052
9	Interventi psicoterapeutici coppia – famiglia	2	268	15	8	29	322
10	Interventi psico/socio/educativi di gruppo	1731	2510	246	340	285	5112
11	Test psicologici	6	432	4	15	217	674
12	Attività di supporto generale al paziente	2530	107	2801	77	43	5558
13	Predisposizione/revisione prog. t. ind. e neg. t.	149	9050	42	93	2435	11769
14	Prestazioni alberghiere	0	0	0	0	0	0

15	Prestazioni straord. di carattere econ.-assist.	0	0	1	0	0	1
16	Prestazioni generali di prevenzione primaria	3	41	279	2	28	353
17	Prestazioni generali di prevenz. sec. (pat. cor.)	0	1	41	0	0	42
18	Riunioni organizzative e dipartimentali	2	126	74	5	54	261
19	Partecipazione a commissioni, comitati esterni	0	60	11	1	16	88
20	Riunioni organizzativo-metodologiche interne	9	629	51	17	262	968
21	Attività di coordinamento/ di rete	3	72	49	0	8	132
22	Attività di progetto (ricerca ed interv. spec.)	0	27	36	0	0	63
23	Attività di formazione e addestram. per operatori	0	331	27	0	103	461
24	Stesura di rapporti/relazioni dell'attiv. dell'UO	0	53	99	0	10	162
25	Prestazioni amministrative	0	410	72	1	188	671
	TOTALE	63215	95117	38695	15877	24500	237404

3.2.3.12 Assistenza alle persone con disturbi mentali

Le attività ed i servizi per la promozione e la **tutela della salute mentale** comprendono un'offerta di prestazioni rivolte a persone con patologie psichiche che si realizzano attraverso la rete di servizi specialistici del Dipartimento di Salute Mentale. I programmi individuali terapeutico-riabilitativi possono essere ambulatoriali e/o domiciliari, come pure di inserimento in strutture residenziali e semiresidenziali del territorio.

Al Dipartimento di salute Mentale afferiscono 6 Centri di Salute Mentale (CSM di Terni, CSM di Foligno, CSM di Narni Amelia, CSM di Spoleto, CSM di Orvieto e CSM della Valnerina), strutture residenziali e semiresidenziali e i due Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura, uno ubicato presso l' Azienda Ospedaliera di Terni e l'altro presso l'Ospedale di Foligno.

E' attivata la rete aziendale per il trattamento dei Disturbi del Comportamento Alimentare (D.C.A.) con percorsi assistenziali integrati multidisciplinari e garanzia dei quattro livelli di trattamento:

- Ambulatoriale
- Ospedaliero
- Semiresidenziale
- Residenziale

Nel 2016 sono state erogate 175.335 prestazioni, di cui il 14,96% sono state prestazioni domiciliari. Gli utenti sono stati 6.595, di cui il 35,48% in trattamento farmacologico

Assistenza Psichiatrica. Prestazioni Assistenziali e Utenti. Anno 2016

PRESTAZIONI	Totale USL Umbria 2
Prestazioni Ambulatoriali	116.100
Prestazioni Domiciliari	26.233
Prestazioni in Strutture	33.002
Totale	175.335

2016	Totale USL Umbria 2
Totale Utenti *	6595
*di cui nuovi utenti	1.408
*di cui in trattamento farmacologico	4.786
% trattamento farmacologico	73%

Di seguito viene riportata la distribuzione dei dati per Struttura.

Prestazioni per struttura. Anno 2016

2016	C.S.M. Terni	C.S.M. Foligno	C.S.M. Narni-Amelia	C.S.M. Spoleto	C.S.M. Orvieto	C.S.M. Valnerina	SPDC Foligno - Amb	SPDC Terni - Amb	Amb CSM Norcia	Amb DCA Spello	DCA Terni	DPG Terni	Totale USL Umbria 2
Totale Utenti *	1.483	1.431	725	834	1.047	167	99	25	226	98	264	196	6.595
*di cui nuovi utenti	407	257	101	141	260	28	22	17	25	23	65	62	1.408
*di cui in trattamento farmacologico	1.199	1.115	559	616	836	131	60	6	173	42	35	14	4.786
% trattamento farmacologico	81%	78%	77%	74%	80%	78%	61%	24%	77%	43%	13%	7%	73%

I trattamenti sanitari erogati sono stati 639, di cui 65 obbligatori come si evince dalla tabella che segue.

Assistenza Psichiatrica. Trattamenti Sanitari. Anno 2016

TRATTAMENTI SANITARI SPDC	Volontari	Obbligatori	Totale
Foligno	166	26	192
Terni	193	39	232
Day hospital Foligno	213	0	213
Day hospital Terni	2	0	2
Totale	574	65	639

Per quanto concerne l'assistenza psichiatrica riabilitativa, l'Azienda ha erogato prestazioni di tipo domiciliare e di tipo semiresidenziale e residenziale presso strutture a gestione diretta o private accreditate.

Nelle tabelle che seguono, è descritta la distribuzione degli utenti in assistiti in regime di semiresidenzialità e residenzialità a gestione diretta o privata accreditata per il 2016.

Assistenza Psichiatrica Riabilitativa Semiresidenziale a gestione diretta. Anno 2016

Denominazione struttura	N° posti	N° utenti	Utenti residenti nella USL	N° di giornate
Centro Diurno Psichiatrici Sterpete	12	24	23	2.029
Centro diurno per autistici minori 'In giardino'	10	23	23	1.614
Centro Terapeutico Riabilitativo diurno per adulti autistici 'La semente'	12	11	6	3.247
Centro Disturbi Comportamento Alimentare 'IRIS'	6	8	8	616
Centro Diurno del Centro Salute Mentale	10	19	19	1.667
Centro Socio Riabilitativo Educativo Semiresidenziale 'Il Girasole' - Minori Orvieto	2	21	21	778
Centro di Accoglienza Diurno La Ginestra	10	15	15	1.081
Comunità Terapeutica per minori Coriandoli	10	26	26	6.396
Centro Diurno D.C.A. Città Giardino	10	45	38	2.930
Centro Diurno MARCO POLO	30	28	28	4.818
Centro Diurno LEONARDO	30	29	29	4.551
Centro Diurno BAOBAB - Disabili Minori	16	21	21	2.550
Centro Diurno IL POGGIO	15	14	13	3.685
Totale	173	284	270	35.962

Assistenza Psichiatrica Riabilitativa Residenziale a gestione diretta. Anno 2016

STRUTTURE	N. posti letto	N. utenti presenti inizio anno	N. utenti ammessi	N. utenti dimessi	N. giornate di presenza
Comunità Terapeutica Tipo 1 Via Palombaro	8	7	1	2	2.245
Comunità Terapeutica Tipo 2 Elling	10	4	6	3	2.025
Gruppo Appartamento Autonomo	7	5	1	2	1.742
Unità di Convivenza Sterpete	8	7	0	3	1.480
Comunità Terapeutico Riabilitativa di Tipo 1	5	6	2	2	1.453
Comunità Terapeutico Riabilitativa di Tipo 2 (trattamento intensivo)	9	0	10	0	2.647
Comunità Terapeutico Riabilitativa di Tipo 2 (trattamento estensivo)	10	2	2	0	24
Unità di Convivenza	8	2	6	2	1.389
Comunità Terapeutica Riabilitativa Tipo 1 L'Arcobaleno	8	6	3	4	1.846
Gruppo Appartamento Il Poggio	8	5	0	0	1.830
La Tavola Rotonda	5	4	0	1	1.277
Gruppo Appartamento Via Romagna	1	1	0	0	366
La Rosa	5	3	1	1	1.157

Gruppo Appartamento Futura	3	2	1	0	856
Unità di Convivenza Comunita' Alloggio	5	5	2	2	1.765
Totale	100	59	35	22	22.102

Assistenza Psichiatrica Riabilitativa Residenziale in Strutture private accreditate. Anno 2016

STRUTTURE	N. posti letto	N. utenti Presenti inizio anno	N. utenti ammessi	N. utenti dimessi	N. giornate di presenza
Unità di Convivenza Koiné Sostegno Autonomia	6	6	1	1	1.917
Koiné Pegaso CTR Tipo 1	10	9	1	0	3.355
Koiné Orione CTR Tipo 2	10	8	5	3	3.288
D.C.A. Città Giardino CTR Tipo 2	10	7	11	13	2.527
Unità di Convivenza Casa del Giovane	8	9	1	2	3.065
Comunità di Psicoterapia e Lavoro Lahuen	40	35	19	16	13.748
Gruppo Appartamento Koiné ATHENA	4	4	0	0	1.361
Villa Rosalba Unità Convivenza – modulo	10	10	0	0	3.660
Villa Rosalba Unità Convivenza	10	10	1	1	3.580
Villa Canali Unità Convivenza	7	5	0	0	1.830
Residenziale Casa del Giovane CTR Tipo 2	8	8	0	0	2.928
Unità di Convivenza TEPEE	8	7	1	0	2.997
Unità di Convivenza IGLU'	8	7	1	0	2.802
S. DOMENICO SAV	11	11	0	0	4.026
KOINE' SIRIO CTR Tipo 1	4	4	0	0	1.464
Unità di Convivenza Residenza Giotto RE.MO.LA	10	10	0	1	3.496
AIRONE Comunità Orvieto Scalo	10	8	3	2	2.935
Residenza Giotto RE.MO.LA snc CTR Tipo 1	10	10	0	0	3.660
Totale	184	168	44	39	62.639

Nel corso del 2016 problemi organizzativi e di carattere clinico hanno rallentato il processo iniziato negli anni precedenti di riorganizzazione dei Servizi del DSM nell'ottica della uniformità dei modelli operativi e dell'omogeneità delle prestazioni in tutto il territorio aziendale; processo che si auspica possa evolvere positivamente nel corso del 2017.

Il lavoro complesso di integrazione dei diversi Servizi del DSM nella garanzia della continuità della cura, svolto negli anni precedenti, ha trovato naturale conseguenza nell'impegno successivo teso a garantire integrazione e collaborazione con Dipartimenti e Servizi di confine (Dipartimento Dipendenze, Neuropsichiatria infantile e dell'Età Evolutiva, Servizio Sociale Aziendale), e che ha trovato nel piano formativo del DSM 2016 strumento efficace ed opportunità di confronto e di condivisione.

In collaborazione ed integrazione con il Dipartimento Dipendenze e la Neuropsichiatria Infantile si è continuato a focalizzare l'attenzione su alcune aree specifiche di intervento (aree dei nuovi bisogni o bisogni emergenti).

Esordi precoci: interventi tempestivi ed integrati nei disturbi psichici gravi all'esordio e nelle acuzie psichiatriche in adolescenza (sperimentazione di modelli di intervento integrato per l'identificazione precoce di patologie neuropsichiatriche o di soggetti a rischio, con particolare attenzione al momento di passaggio dai Servizi dell'età evolutiva a quelli per gli adulti).

DCA e Autismo: attivazione dei percorsi specifici di presa in carico e notevole impegno nella programmazione e parziale attivazione nel territorio aziendale di tutti i livelli assistenziali previsti (ambulatoriali, semiresidenziali, residenziali e anche ospedaliero per i DCA) con équipes territoriali multiprofessionali e multidisciplinari specificamente formate e particolare attenzione, anche in queste patologie, al momento di passaggio dall'età evolutiva a quella adulta.

Su queste specifiche aree di intervento si è prevalentemente mossa la riorganizzazione e riprogettazione del Day Hospital Psichiatrico di Foligno, orientando le diverse attività su un versante più specificamente terapeutico.

Il DSM ha contribuito attivamente anche nel 2016 alla elaborazione di protocolli e procedure aziendali :

- per la gestione del paziente suicidale che accede al Pronto Soccorso
- per la gestione del paziente aggressivo in SPDC con organizzazione di specifico corso formativo
- per la presa in carico congiunta con il Dipartimento Dipendenze di giovani pazienti in doppia diagnosi.

E' proseguito il processo di riorganizzazione e riordino della rete delle strutture riabilitative del DSM puntando sulla dinamicità delle stesse e favorendone i turnover a garanzia di percorsi riabilitativi orientati all'acquisizione di sempre maggiori e più specifici livelli di autonomia; si è teso quindi a differenziare e migliorare l'offerta di residenzialità sulla base di diversificati livelli di intensità riabilitativa e/o assistenziale. Le équipes aziendali di riabilitazione psichiatrica costituitesi negli anni precedenti si sono consolidate e fortemente integrate .

In collaborazione con il Servizio Qualità e Accreditamento è continuato il percorso di implementazione di percorsi clinici specifici e differenziati.

In particolare nel corso dell'anno 2016 sono stati incrementati gli incontri tra il personale dei due SPDC aziendali allo scopo di garantire, entro il Sistema Qualità, la maggiore omogeneizzazione possibile dei percorsi e della qualità dell'assistenza.

E' iniziato nel 2016, con il Servizio Qualità e Accreditamento, il percorso teso a ottenere l'accREDITAMENTO istituzionale per le Comunità terapeutico-riabilitative di tipo 2 a gestione

aziendale diretta.

La chiusura degli Ospedali Psichiatrici giudiziari ha portato i Servizi del DSM (territoriali ed ospedalieri) a confrontarsi quotidianamente e pesantemente con il problema dei pazienti autori di reato:

- a dover reggere l'urto di ricoveri in SPDC molto lunghi su disposizione dell'Autorità Giudiziaria per soggetti autori di reato, nell'immediato non altrimenti collocabili;
- a dover individuare percorsi integrati territoriali sempre più complessi, spesso in collaborazione con il Dipartimento Dipendenze, e reperire soluzioni residenziali tutt'altro che scontate, dentro o fuori l'ambito regionale;
- a dover fare i conti con un costante incremento dei soggetti autori di reato in carico ai servizi territoriali, a fronte di un altrettanto costante diminuzione di personale negli stessi e spesso nell'impossibilità di garantire appropriate misure alternative all'OPG.

Il percorso per l'attivazione della Sezione di Osservazione Psichiatrica presso la Casa di Reclusione di Spoleto, dopo qualche ostacolo burocratico-amministrativo, ha avuto una accelerazione negli ultimi mesi del 2016 (avvio lavori di ristrutturazione degli spazi individuati e individuazione del personale sanitario da impiegarvi) e troverà compimento nel corso del 2017.

Come già sottolineato in precedenza, la necessità di individuare e rafforzare percorsi integrati, oltre che tra i diversi Servizi del DSM, anche tra il Dipartimento Salute Mentale, il Dipartimento Dipendenze e la Neuropsichiatria Infantile ha trovato significativo riscontro nel ricco piano formativo presentato dal DSM nell'anno 2016.

Tra gli argomenti più importanti trattati nei diversi corsi formativi effettuati: "La continuità della cura in salute mentale: integrazione ospedale- territorio"; "La gestione del caso complesso: nuovi modelli nella presa in carico integrata tra dipartimenti e altri servizi territoriali – miglioramento e appropriatezza dei processi assistenziali"; "Nuove espressioni del disagio giovanile. Nuove emergenze per la salute mentale e per le dipendenze : quali strumenti per affrontarle?"; "La formazione continua in riabilitazione" (corso rivolto congiuntamente a personale sanitario e del terzo settore); "I comportamenti etero aggressivi : riconoscimento e gestione in SPDC".

E' stata implementata l'informatizzazione in tutte le strutture del DSM, già avviata negli anni precedenti per raccogliere dati in modo omogeneo in tutta la rete dipartimentale.

3.2.3.13 Assistenza ai Minori (Neuropsichiatria Infantile)

Ritenendo che il modello operativo ottimale sia quello di un Servizio Unico Aziendale di

Neuropsichiatria e Psicologia Clinica dell'Età Evolutiva (PSR 209-2011), come struttura operativa interdisciplinare deputata alla prevenzione, alla diagnosi, alla cura e alla riabilitazione delle patologie neurologiche, neuropsicologiche, psicopatologiche dell'infanzia e dell'adolescenza (da 0 a 18 anni) nelle varie linee di espressione (psicomotoria, sensoriale, comunicativa, linguistica, cognitiva, apprendimenti accademici e relazionale), nel corso del 2016 l'obiettivo prioritario è stato ancora quello di approfondire il lavoro per la realizzazione di percorsi e modelli unici a livello aziendale attraverso l'implementazione di nuovi protocolli clinici e la sperimentazione di nuove modalità di direzione e gestione dei Servizi.

Il profondo mutamento epidemiologico dei disturbi e dei disordini neuro-evolutivi dell'infanzia e dell'adolescenza, determinato da numerosi fattori (biologici, sociologici ed ambientali), impone alla Neuropsichiatria Infantile di sostenere tale cambiamento ed adattare il delicato processo della presa in carico all'emergere dei nuovi bisogni (Disturbi dello spettro Autistico, Disturbi del comportamento e ADHD, DSA, Disturbi del linguaggio ecc...), mantenendo tuttavia alta l'attenzione sui disturbi neurologici come le Paralisi cerebrali infantili, i danni motori che compromettono lo sviluppo globale del bambino.

Le significative esperienze maturate in Azienda nell'ambito del percorso volto a strutturare e definire il modello organizzativo, tenendo conto della peculiare e concreta realtà aziendale, hanno condotto alla formulazione di una proposta di nuova organizzazione che prevede Presidi distrettuali e un Servizio Centralizzato Aziendale.

I moduli operativi distrettuali (previsti 5), sono servizi specialistici che dovranno svolgere attività di accoglienza, diagnosi, cura e riabilitazione, tramite un gruppo di lavoro multiprofessionale che esprima a questo livello una competenza neuropsichiatrica complessiva.

Il Modulo Aziendale Centralizzato dovrà assumere compiti specifici ad un livello di ulteriore specializzazione e si dovrà orientare verso l'approfondimento di percorsi diagnostici e clinico-operativi riferibili a tre aree specifiche: *Salute Mentale, *Neuroriabilitazione, *Ritardo Mentale e Disturbi Neuropsicologici.

I percorsi assistenziali dovranno essere organizzati tenendo conto delle tipologie di patologie prevalenti.

L'approccio diagnostico e terapeutico complesso e multimodale, dovrà prendere in considerazione non solo gli aspetti relativi alla disabilità presentata, ma al bambino nella sua globalità fisica, mentale, affettiva, comunicativa e relazionale; e tutto ciò attraverso l'individuazione di aree strategiche di intervento e la creazione di un modello di rete

integrata che veda coinvolti tutti i Servizi rivolti all'età evolutiva siano intra che extra aziendali.

Nel processo di riordino e riorganizzazione dei Servizi, assoluta importanza riveste la strutturazione di percorsi condivisi per la valutazione e la presa in carico nel passaggio dall'età minore all'età adulta nella garanzia della continuità della cura.

Le tabelle che seguono descrivono l'andamento degli utenti, distribuiti per Distretto, relativo all'Assistenza Riabilitativa per minori nella USL Umbria 2. Nel 2016, 6.793 utenti hanno usufruito dell'Assistenza Riabilitativa per minori, di cui 1.428 sono stati nuovi utenti.

Assistenza riabilitativa per minori - Utenti. Anno 2016

UTENTI	Distretto Terni	Distretto Foligno	Distretto Narni- Amelia	Distretto Spoleto	Distretto Orvieto	Distretto Valnerina	Totale USL Umbria 2
Utenti totali	1.876	1.417	1.655	1.087	588	170	6.793
di cui nuovi utenti	293	296	350	303	153	33	1.428

Vengono inoltre descritti i dati relativi alle prestazioni. Nel 2016 la USL Umbria 2 ha erogato 87.768 prestazioni di Assistenza Riabilitativa per minori. La distribuzione per Distretto mostra che la maggior parte di esse sono state erogate nel Distretto di Terni.

Osservando più nello specifico le suddette, è possibile evidenziare che il Distretto di Terni conta un numero superiore di tutte le tipologie di prestazioni considerate rispetto agli altri Distretti, tranne che gli "Interventi logopedici" che sono stati erogati maggiormente nel Distretto di Narni-Amelia.

Assistenza Riabilitativa per minori – Prestazioni. Anno 2016

PRESTAZIONI	Distretto Terni	Distretto Foligno	Distretto Narni- Amelia	Distretto Spoleto	Distretto Orvieto	Distretto Valnerina	Totale USL Umbria 2
Visite Neuropsichiatriche infantili	938	524	1545	343	272	45	3.667
Interventi Fisioterapici	4.140	1.451	1.785	479	877	101	8.833
Interventi Logopedici	3.373	2.809	6.592	1228	1.081	167	15.250
Altre prestazioni	27.845	10.074	5.583	9.748	6.076	692	60.018
Totale	36.296	14.858	15.505	11.798	8.306	1.005	87.768

3.2.3.14 Assistenza sociosanitaria alle persone anziane

La rete assistenziale per gli anziani nell'Azienda USL Umbria n.2 si basa essenzialmente su tre diverse tipologie di interventi :

- polo dell'assistenza domiciliare con il potenziamento/consolidamento delle cure domiciliari integrate (A.D.I.) e con misure di sostegno alle famiglie;
- servizi residenziali (Residenze Protette e Residenze sanitarie assistite);
- servizi semiresidenziali (Centri Diurni).

Le attività erogate in regime domiciliare sono riportate nel capitolo delle cure domiciliari, mentre di seguito sono dettagliate le attività in regime semiresidenziale e residenziale.

In tutti i casi, l'inserimento in strutture residenziali o semiresidenziali avviene sulla base di progetti elaborati dalla Unità di Valutazione Multidisciplinare competente (U.V.M.).

Tutti gli interventi rivolti agli anziani, disabili adulti e minori di natura socio-sanitaria rientrano nell'offerta del **Piano per la Non Autosufficienza** la cui programmazione, come previsto dalla L.R. dell'Umbria n. 9/2008 ("Istituzione del Fondo per la non autosufficienza e modalità di accesso alle prestazioni"), viene concordata con la Zona Sociale di riferimento di ogni Distretto Sanitario

La **Residenza Sanitaria Assistita (RSA)** è una struttura di degenza territoriale, inserita nella rete dei servizi distrettuali, a forte gestione infermieristica, che prevede la presenza di infermieri e operatori sociosanitari 24 ore su 24, con assistenza medica garantita.

Gli ospiti che vengono inseriti presso le **RSA** sono pazienti che dopo un ricovero ospedaliero necessitano di un programma riabilitativo con una durata di degenza non superiore a 60-90 giorni, oppure pazienti con necessità di osservazione medico-infermieristica e tutelare, in attesa di poter tornare nel proprio domicilio dopo un evento acuto. Questa modalità assistenziale permette di avere un elevato turn-over degli ospiti che fruiscono del servizio e permette loro di recuperare le funzioni perse e poi ritornare nel proprio domicilio e essere presi in carico dai servizi distrettuali se necessario, o in altre strutture residenziali.

L'assistenza residenziale a gestione diretta viene garantita con **Residenze Sanitarie Assistite - RSA** con i seguenti posti letto:

- 10 presso la RSA Degenza Breve - Cascia nel Distretto Valnerina;
- 18 presso la RSA- nel Distretto di Spoleto;
- 75 presso il centro Geriatrico le Grazie nel Distretto di Terni

2016	N. posti letto	N. utenti ammessi nel periodo	N. utenti dimessi nel periodo	Giornate di presenza
RSA				
RSA S.Paolo - Spoleto	18	113	110	4.992
RSA Degenza Breve - Cascia	10	66	74	2.496
Centro Geriatrico- Le Grazie- Terni	75	343	344	14.929
TOTALE RSA	103	522	528	22.417

Ai posti letto di RSA sopra riportati, si aggiungono quindi i 43 posti letto di RSA a gestione privata presso l'Istituto S. Stefano, di cui n. 25 in convenzione.

Assistenza Residenziale RSA a gestione privata. Anno 2016

STRUTTURE EROGATRICI	N. posti letto	N. utenti all'inizio del periodo	N. utenti ammessi nel periodo	N. utenti dimessi nel periodo	Giornate di presenza
RSA Istituto di Riabilitazione Santo Stefano	43	23	179	179	9.211

Le giornate di assistenza in RSA totali erogate nel corso del 2016 sono state **31.628**, 1.047 in più rispetto a quelle erogate nel corso del 2015.

La residenzialità permanente si realizza attraverso l'inserimento in Residenza Protetta, struttura riservata a persone anziane con patologie croniche stabilizzate, o adulte con problematiche assimilabili a quelle degli anziani non altrimenti assistibili.

Nel 2016 le risposte sul versante della residenzialità per gli anziani sono state garantite sia da strutture a gestione diretta, sia da strutture private accreditate.

I posti letto nelle **Residenze Protette - RP** a gestione diretta sono ubicati:

- n. 70 presso Casa Serena ex ONPI – Foligno
- n. 20 presso RP “Villa Fantozzi” – Spello
- n. 25 presso RP S.Paolo -Terraja – Spoleto
- n. 20 presso RP FI Bevagna

Nelle strutture residenziali a gestione diretta sono state erogate, nell'anno 2016, **47.371** giornate di assistenza, circa 400 in meno rispetto all'anno precedente.

Assistenza Residenziale a gestione diretta. RP Anno 2016

2016	N. posti letto	N. utenti ammessi nel periodo	N. utenti dimessi nel periodo	Giornate di presenza
Residenza Protetta SAN PAOLO	25	0	0	9.127
Casa Serena ex ONPI - Foligno	70	63	61	23.960

Residenza Protetta Bevagna	20	12	13	7.024
RP Villa Fantozzi	20	3	3	7.260
TOTALE RP	135	78	77	47.371

Come indicato nella Delibera del Direttore Generale n. 644 del 25/7/2014 “Pianificazione e modifica gestionale delle residenze protette” tendenzialmente l’Usl Umbria n. 2 si è posta l’obiettivo di arrivare alla gestione indiretta di tutti i posti di RP per la necessità di omogeneizzare l’offerta nel territorio aziendale. Nel frattempo sono state rinnovate le Convenzioni con le Residenze Protette a gestione indiretta utilizzando uno schema unico di convenzione. Al fine di uniformare a livello Aziendale le procedure di accesso e la gestione delle liste di attesa, sono in corso gruppi di lavoro in collaborazione con il Coordinatore Sociale per redigere il regolamento di accesso alle strutture.

Assistenza Residenziale a gestione privata. Anno 2016

STRUTTURE EROGATRICI Anno 2016	N. posti letto	N. utenti ammessi nel periodo	N. utenti dimessi nel periodo	Giornate presenza
Residenze protette USL Umbria 2				
Opera Pia Bartolomei Castori – Foligno	57	10	8	19.657
Casa Serena – Capodacqua	81	14	14	22.071
R.P. “Carlo Amici” – Trevi	20	4	6	6.908
Istituto E. Lombrici – Norcia	31	10	34	6.751
Casa Marini – Spoleto	20	7	27	6.010
Istituto Nazzareno – Spoleto	25	29	11	10.070
Villa Silvana – Spoleto	20	0	2	242
RP “Il Cerchio” – Spoleto	20	4	3	7.242
Serv. Strutt. Terza Età- Villa Canali - Montecastrilli	47	19	22	12.651
Welfare Grande Albergo Amerino – Acquasparta TR	74	23	21	18.724
“Non ti Scordar di me” – Castel S. Giorgio - TR	48	13	13	15.552
San Giovanni Bosco – Castel Viscardo TR	59	21	21	12.545
Casa Divina Provvidenza – Ficulles TR	45	23	15	12.220
Casa San Giorgio Il Quadrifoglio – Orvieto TR	20	12	11	5.489
Casa Natività di Maria – Morrano TR	26	17	14	6.823
Villa Rosalba – Montecastrilli TR	53	12	14	16.298
Villa Anna - Amelia	20	5	1	5.770
Residenza Villa Serena srl	29	5	7	6.711
Villa Sabrina - Otricoli	24	5	8	5.263
BD Service-Casa Vera - Narni	20	2	2	4.667
Nuova Villa Maria Luisa - Terni	20	5	7	5.836
RP Colleterolletta	90	24	25	24.699
Villa Maria- Saniter - Terni	20	5	2	5.724
Villa Flaminia - Terni	20	3	5	6.178
Valle Serena - Terni	20	12	8	4.827

Coop. Aste (Soggiorno Terza Età)	20	5	7	5.890
Villa Vittoria	20	5	5	7.122
Residenza Protetta Anchise della SALUS S.C.C.C.	40	39	33	1.700
TOTALE RP	989	333	346	263.640

L'offerta di servizi comprende anche **l'Assistenza semi-residenziale o Diurna** che si svolge in "Centri Diurni" per persone anziane non autosufficienti o parzialmente non autosufficienti e per persone affette da malattia di Alzheimer. I Centri Diurni si pongono il duplice obiettivo di favorire il recupero o il mantenimento delle capacità psicofisiche della persona, al fine di consentirne la permanenza il più a lungo possibile al proprio domicilio e, contemporaneamente, di supportare i nuclei familiari che si occupano quotidianamente della persona anziana, ponendosi spesso come soluzione alternativa all'inserimento in strutture residenziali.

3.2.3.15 Assistenza sociosanitaria alle persone disabili

La complessità del bisogno assistenziale delle persone con vari gradi di disabilità, dall'età evolutiva fino ai 64 anni, ci ha posto di fronte alla difficoltà di articolare i servizi aziendali in un sistema virtuoso di rete assistenziale, capace di garantire la "continuità" nella presa in carico di soggetti che nel corso della loro vita e nel divenire del loro ambiente di vita (educativo, parentale, lavorativo, ludico, urbanistico e, nella più ampia accezione, sociale) si trovano di fronte a bisogni sempre diversi e diversificati, siano essi sanitari che sociosanitari, ai quali la risposta da fornire non può che essere personalizzata e garantita, in prima istanza, dalle istituzioni. Il fulcro del nostro sistema di garanzie si colloca all'interno del distretto (dove insistono programmazione, regia e gestione) e individua nel case manager e nel progetto di vita, che ha superato il piano assistenziale individuale, gli elementi determinanti la personalizzazione progettuale, fruendo di un ampia gamma di opportunità qualificate in base alla graduazione dei bisogni assistenziali della singola persona, utilizzando lo strumento regionale per la valutazione multi dimensionale del bisogno assistenziale (SVaMDi) e ICF – ICF YC.

L'offerta aziendale di assistenza domiciliare, Centri Semiresidenziali, dotati di laboratori riabilitativi, sia per i minori che per gli adulti, soddisfa in gran parte la richiesta qualificata rispetto al bisogno assistenziale, con la presenza all'interno di ogni servizio di articolazioni operative distinte e funzionali a garantire un'offerta personalizzata, a secondo del bisogno riabilitativo e assistenziale della persona presa in carico. Attività espressive, artigianali, ludiche, motorie, cognitive, culturali e quant'altro, tutte finalizzate a migliorare l'autonomia personale e l'integrazione con l'ambiente di vita (dall'inclusione educativa a

quella lavorativa a quella, più ampia, sociale e civica), sono strutturali nell'offerta di tutti i servizi. Ulteriore attenzione si pone nelle progettualità integrate con il sostegno alle famiglie delle singole persone portatrici di svantaggi. A tale proposito si riconosce il ruolo molto importante delle associazioni di volontariato, rappresentative dei disabili, che con la promozione di gruppi di mutuo aiuto sostengono i fruitori dei servizi in quelle fasi in cui le risorse disponibili sono da considerarsi non sufficienti per rispondere alla complessità estrema e articolati su più piani, non ultimi quelli socio relazionali della vita quotidiano. Il continuo crescere della numerosità delle persone con necessità assistenziali complesse, anche in famiglie fragili, da cui deriva l'assoluta necessità di "personalizzare il progetto", trova risposte anche su più livelli con offerta di opportunità ambulatoriali, domiciliari e semi residenziali e residenziali "durante e dopo di noi" (con identici obiettivi di salute, ma secondo modelli organizzativi differenziati a seconda degli ambiti territoriali aziendali). Sono, inoltre, in essere ulteriori progetti per l'attivazione di attività semiresidenziali e residenziali, per pazienti autistici (minori e adulti), in analogia ai centri semiresidenziali di Terni, Foligno, Spoleto e a quello di Orvieto (inaugurato nel 2015) e progetti di autonomia e di inserimento lavorativo, anche in collaborazione con il privato sociale, le Agenzie territoriali, le Scuole, le Associazioni di Volontariato, soprattutto rivolti ai ragazzi che hanno concluso il percorso scolastico.

I dati riportati nelle tabelle seguenti indicano le persone (disabili adulti e in età evolutiva) che hanno fruito dei servizi presenti nei territori dei sei distretti aziendali, nell'anno 2016.

Assistenza Disabili Adulti e Minori Anno 2016

DISABILI ADULTI	TERNI	FOLIGNO	NARNI AMELIA	SPOLETO	ORVIETO	VALNERINA	USL UMBRIA 2
Semiresidenziale	87	88	67	108	29	16	495
Residenziale	32	53	13	46	8	5	157
TOTALE	219	141	80	154	37	21	652

Di seguito il dettaglio per le attività semiresidenziali e residenziali nell'anno 2016.

Assistenza residenziale Disabili Anno 2016 STS

DISTRETTO	Denominazione struttura	Tipo assistenza residenziale	N° posti	N° utenti	Utenti in lista di attesa	Ammissioni nel periodo	Giornate di assistenza	Dimissioni
FOLIGNO	Servizio Socio Riabilitativo per giovani adulti 'Casa Dina'	S11	2	2	0	0	732	0
FOLIGNO	Centro Socio Riabilitativo ed Educativo per persone disabili adulte Il Melograno	S11	17	12	0	1	4.253	0
FOLIGNO	CSRE Opera monsignor Bonilli	S11	32	28	0	0	10.248	0
FOLIGNO	Unità Speciale Stati Vegetativi Istituto di Riabilitazione Santo Stefano	S10	20	11	0	11	3.680	12

NARNI AMELIA	Associazione Virtus Italia Comunità Alloggio Il Ginepro	S10	8	6	0	3	1.567	0
NARNI AMELIA	Comunità Alloggio Casa Avigliano	S10	4	3	0	2	1.145	0
NARNI AMELIA	Comunità Alloggio Spazio Famiglia	S10	8	4	0	0	1.436	0
ORVIETO	PORTA DEL SOLE RESIDENZIALE	S10	8	8	0	1	2.710	0
SPOLETO	Istituto Don Bonilli Comunità alloggio Villa Don Pietro Bonilli	S10	25	23	0	23	1.011	0
SPOLETO	OAMI Casa S. Antonio Abate struttura residenziale disabili	S10	12	12	0	0	4.380	0
SPOLETO	C.S.R. DOPO DI NOI	S10	6	5	0	0	1.825	0
SPOLETO	Comunità Alloggio	S10	12	6	0	2	1.239	3
TERNI	Comunità Alloggio Torricelli	S11	18	18	0	0	6.570	0
TERNI	La Farfalla - Residenza Disabili	S11	8	14	0	14	2.496	12
VALNERIN A	Comunità Alloggio Dopo di noi	S11	5	5	0	0	1.377	0
TOTALE USL UMBRIA 2			185	157	0	57	44.669	27

Assistenza semi residenziale Disabili Anno 2016 STS

DISTRETTO	Denominazione struttura	Tipo assistenza semiresidenziale	N° posti	N° utenti	Utenti residenti nella USL	N° di giornate
FOLIGNO	Centro Socio Riabilitativo per Minori Pollicino	S11	10	25	25	2.500
FOLIGNO	Centro Socio Riabilitativo per adolescenti Casa Dina	S11	10	13	13	2.600
FOLIGNO	Servizio Socio Riabilitativo adulti 'I Quattro Elementi'	S11	10	5	5	1.200
FOLIGNO	Centro Socioriabilitativo Prato Smeraldo - Il Laboratorio	S11	15	15	15	5.490
FOLIGNO	Centro Socioriabilitativo La Serra	S11	20	19	19	4.617
FOLIGNO	Centro Socioriabilitativo 'L'Orizzonte'	S11	20	11	11	3.825
NARNI AMELIA	IL FARO Centro Diurno	S11	32	35	35	6.059
NARNI AMELIA	CIRP Centro Diurno	S11	28	32	32	5.175
ORVIETO	Casa Vincenziana G. Andreoli - Centro Operativo Il Girasole	S11	20	7	5	648
ORVIETO	Centro Diurno Disabili Adulti - L'Albero delle Voci	S11	16	13	13	2.493
ORVIETO	Centro Riabilitativo ed Educativo per Minori Autistici Il Piccolo Principe	S11	10	8	8	682
ORVIETO	La Porta del Sole	S11	4	3	3	514
SPOLETO	Centro Socio Riabilitativo L'Isola che c'è	S10	14	19	19	3.191
SPOLETO	Centro Accoglienza Diurno Bim Bum Bam	S10	8	14	14	3.444
SPOLETO	Centro Accoglienza Diurno Young People	S10	15	18	18	2.289
SPOLETO	OAMI Casa S. Antonio Abate struttura semiresidenziale disabili	S10	8	6	6	1.321
SPOLETO	Centro Diurno Articolo 1 S. Nicolò	S10	27	28	28	5.662
SPOLETO	Laboratorio Riabilitativo 'I Pini' - Millecose	S10	24	23	23	4.157
TERNI	Centro Diurno LA COMETA - Disabili	S11	20	18	18	3.360

TERNI	Centro Diurno MACONDO - Disabili	S11	16	19	19	2.725
TERNI	Centro Diurno ARCOBALENO - Disabili	S11	28	42	42	6.500
TERNI	Centro Diurno SPAZIO INSIEME - Disabili	S11	24	25	25	3.777
TERNI	Centro Diurno GIRASOLE - Disabili	S11	32	42	42	5.787
TERNI	Centro Diurno Agorà - Disabili	S11	16	24	24	3.897
TERNI	Centro diurno ALBATROS - Disabili	S11	16	17	17	2.474
VALNERINA	Centro Socio Riabilitativo ed Educativo Diurno per disabili Tutti i Colori del Mondo	S11	10	7	7	1.296
VALNERINA	Centro Socio Riabilitativo ed Educativo Diurno per disabili L'Oasi	S11	10	9	9	1.267
TOTALE USL UMBRIA 2			463	497	495	86.950

3.2.3.16 Il Piano Regionale Integrato per la Non Autosufficienza (PRINA)

La programmazione dei singoli Piani Operativi si è sviluppata nei 6 Distretti rispettando le programmazioni di territorio ed accogliendo le indicazioni e le raccomandazioni nazionali e regionali (incremento della semiresidenzialità e domiciliarità per gli anziani – percorsi per le disabilità gravi e gravissime e per i malati di SLA- attivazione di Centri diurni per l'autismo- attivazione di posti letto di sollievo e di assistenza domiciliare indiretta/assegni di sollievo).

La progettualità collegata al P.R.I.N.A. (Piano Regionale Integrato per la Non Autosufficienza) di cui alla L.R. n. 9/2008, con particolare riferimento all'attivazione dei **Centri per l'Autismo a livello distrettuale**. Nell' *Area Nord* erano già attivi un Centro Diurno per minori "in Giardino" a Foligno e un Centro Diurno per minori "Coriandoli" a Spoleto, entrambi a gestione diretta. Era attivato inoltre a Spello un Centro Diurno di 12 posti per giovani adulti a medio-alto funzionamento "La Semente" gestito dalla Associazione ANGSA Umbria; la struttura è convenzionata con USL Umbria 2 ed opera con una metodologia fortemente integrata con i servizi della Salute mentale della USL. E' in progetto a Foligno l'attivazione da parte di ANGSA Umbria di un Centro Diurno Socio-Educativo per adolescenti autistici o con patologie dello spettro autistico, a supporto e integrazione dei servizi dell'Azienda Sanitaria. A tal fine è già stato siglato un protocollo d'intesa con il Comune di Foligno, il Distretto/Dipartimento della Salute Mentale, l'Associazione.

Nell'*Area Sud* è presente il Centro Diurno per minori "Baobab", a gestione diretta da parte della USL, attiguo al Servizio di Neuropsichiatria Infantile che ospita prevalentemente minori autistici. Nel territorio di Terni ci sono poi diversi Centri Diurni per Disabili, a gestione diretta, che ospitano un numero significativo di soggetti autistici: si sta pertanto

valutando l'opportunità di organizzare almeno un Centro Diurno specificamente dedicato per autistici adulti a medio-basso funzionamento.

Nel Distretto di Orvieto è stato attivato a fine 2015 il Centro Diurno per bambini autistici "Il Piccolo Principe", con funzionamento a pieno regime nel corso dell'anno 2016.

La **gestione e la rendicontazione del Piano Regionale Integrato per la Non Autosufficienza (PRINA)**: prevedono tutti gli adempimenti connessi all'attuazione della legge regionale 4 giugno 2008, n. 9 "Istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza e modalità di accesso alle prestazioni" con Verifica dei processi attivati – programmazione dei Piani Operativi del PRINA in forma integrata in ogni Distretto/Zona Sociale per l'anno 2016 - monitoraggio dei singoli Piani Operativi 2016- rendicontazione dei Piani Operativi relativi all'anno 2016 secondo gli atti e le indicazioni regionali.

3.2.3.17 Sanità Penitenziaria

L'assistenza primaria nei tre Istituti Penitenziari della USL Umbria 2 nel corso del 2015 ha previsto un nuovo assetto organizzativo legato alla presenza di medici di continuità assistenziale che hanno erogato l'assistenza nelle 24 ore presso l'Istituto di Terni e Spoleto e nelle 12 ore presso l'Istituto di Orvieto. Purtroppo, nel corso del 2016, dopo un periodo di trend in discesa come numero di detenuti, si è assistito all'aumento di tale numero oltre il limite soglia stabilito dall'Amministrazione Penitenziaria, questo nei due Istituti di Terni e Spoleto.

Contestualmente, l'Azienda ha potenziato l'offerta di medici specialisti, sia dipendenti che convenzionati, all'interno degli Istituti, permettendo la diminuzione delle traduzioni dei detenuti all'esterno e incrementando la possibile risposta alle complicazioni delle patologie cronico-degenerative ed alla prevenzione delle loro complicanze frequentemente presenti fra la popolazione detenuta. Possibili cause potrebbero essere l'aumento della età media, lo stato detentivo e i non sempre corretti stili di vita.

Negli Istituti dell'Azienda è stata attivata, inoltre, per tutte le prestazioni specialistiche esterne la prenotazione al CUP e, tramite la rete aziendale, viene gestito direttamente anche l'approvvigionamento dei farmaci e la ricezione dei referti di laboratorio.

I servizi sanitari dell'Istituto di Spoleto hanno attivato il processo di accreditamento istituzionale, con il Servizio Qualità dell'Azienda USL.

Per quanto riguarda i detenuti con problemi di dipendenza, su progetto regionale, è prevista la presenza degli operatori di strada con la finalità di supporto, anche nei bisogni primari, per coloro che hanno una storia di tossicodipendenza (TD). La loro presa in carico da parte degli operatori SERT, integrati con i vari gruppi terapeutici, ha condotto ad un numero maggiore di detenuti in misura alternativa, anche non residenti in Umbria, in applicazione del protocollo tra la Regione Umbria ed il Ministero della Giustizia.

Si è garantita con continuità la presenza di specialisti psichiatri e psicologi all'interno degli Istituti per il trattamento delle patologie mentali e del disagio psichico. L'aumento dei detenuti con problemi mentali provenienti da altre regioni, dovuto peraltro alla graduale chiusura degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG) senza restituzione del paziente, secondo le norme di legge, ad un progetto di presa in carico da parte dei Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) competenti territorialmente, in particolare nelle regioni del sud, ha determinato un incremento della presa in carico da parte di suddetti specialisti senza possibilità di poter garantire misure alternative, in quanto la Regione è sprovvista di Comunità Terapeutiche ad alta protezione (alternative alle residenze per l'emissione delle misure di sicurezza, le REMS) anche private.

Nel corso del 2016, dopo l'unificazione del PRAP dell'Umbria con quello della Toscana, si è assistito al trasferimento dagli Istituti della Toscana di utenti detenuti con spiccate problematiche di salute mentale e tossicodipendenza, ad alta difficoltà di gestione sia in termini sanitari che di sicurezza. Questa problematica ha interessato soprattutto l'Istituto di Terni e Spoleto e sta continuando anche nel corso del 2017.

Questo ha portato a difficoltà gestionali da parte dei servizi sanitari all'interno degli Istituti, sfociati in alcune occasioni in aggressioni al personale sanitario sia fisiche che verbali.

Su input del Servizio Informativo Regionale si è iniziato ad elaborare un diario clinico informatizzato la cui elaborazione è prevista per il primo semestre 2017. Una volta messa a punto la rete informatica e i sistemi di sicurezza, se ne sperimenterà l'uso in due sezioni di ogni Istituto.

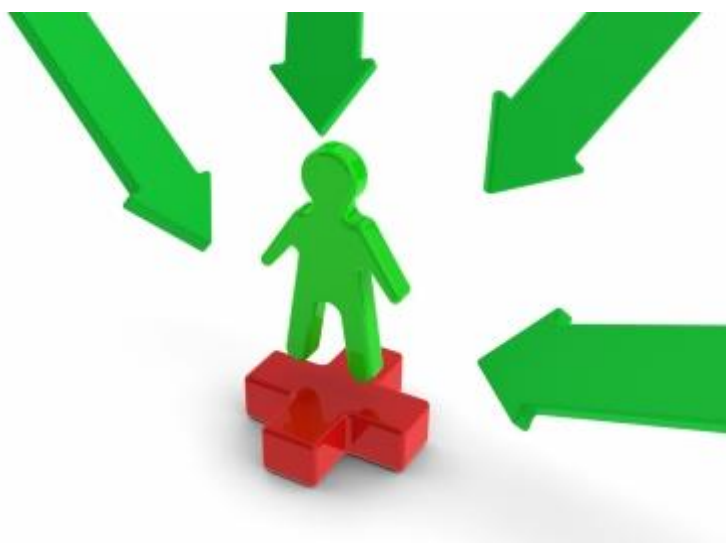
In applicazione della Legge n.9/2012 l'Azienda USL Umbria 2 ha provveduto alla presa in carico dei pazienti dimessi dagli OPG. Allo stato attuale, sono due i pazienti presenti nelle REMS in quanto non dimissibili per la loro pericolosità (a Foligno e a Terni). E' allo studio in Regione il percorso per gli autori di reato residenti in Umbria per i quali viene stabilita la pericolosità e la modalità di misure alternative alla reclusione. Si sottolinea che ciò rappresenta un tema centrale che riguarderà tutti i DSM unitamente alla programmazione regionale.

Con Delibera n.633 del 30.6.2015, inoltre, il Direttore Generale della USL Umbria 2 ha sottoscritto con il Provveditorato Regionale Amministrazione della Giustizia della Regione Umbria il progetto di attivazione della Sezione di Osservazione Psichiatrica presso la Casa di Reclusione di Spoleto. Al 31.12.2015, la Sezione doveva essere aperta (LEA per la Regione dell'Umbria), ma i tempi di ristrutturazione dei locali sono slittati a gran parte del 2016, anche se l'Azienda ha provveduto alle procedure di assunzione del personale. Con Delibera del DG n.1202 del 31.12.2015 si è provveduto ad approvare un nuovo cronoprogramma e a firmare il Protocollo per la gestione delle attività comuni con la Direzione dell'Istituto Penitenziario, come previsto nella precedente Delibera n.633/15.

Durante il 2017 la Sezione di Osservazione Psichiatrica verrà aperta nel carcere di Spoleto, in quanto si stanno completando i lavori di ristrutturazione dell'area individuata.

Per il 2016 l'Azienda USL ha provveduto, per la Sanità Penitenziaria, all'applicazione della DGR n.137 del 15.2.16 in applicazione delle "Linee guida in materia di modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria negli Istituti Penitenziari per adulti: implementazione delle reti sanitarie regionali e nazionali" con le seguenti azioni:

- elaborazione e diffusione della carta dei servizi in ogni Istituto dell'Azienda;
- sottoscrivere con le rispettive Direzioni degli Istituti il protocollo per il trattamento dei detenuti affetti da salute mentale e per la prevenzione del rischio suicidario.



3.3 Assistenza Ospedaliera

Le Strutture Ospedaliere garantiscono assistenza, in regime di ricovero, per conto del Servizio Sanitario Nazionale a tutti gli iscritti al S.S.N. e assicurano le prestazioni urgenti a tutti gli stranieri presenti sul territorio nazionale.

Le prestazioni vengono erogate attraverso le seguenti modalità:

- con ricovero ordinario programmato, non urgente;
- con ricovero ordinario urgente;
- con ricovero ordinario per trattamento sanitario obbligatorio (TSO);
- con ricovero ordinario con preospedalizzazione;
- con ricovero programmato a ciclo diurno (day hospital, day surgery).

Il **ricovero di urgenza** viene disposto dal Medico di guardia al Pronto Soccorso o dallo Specialista ospedaliero operante nella U.O. di ricovero.

Può essere proposto da:

- medico specialista ospedaliero;
- medico di medicina generale o pediatra di libera scelta;
- medico specialista convenzionato;
- qualsiasi altro medico libero professionista.

L'Azienda USL assicura sempre il ricovero di urgenza ed emergenza riservando i posti letto necessari sulla base delle affluenze medie.

Nel caso che il ricovero urgente non sia possibile nella Struttura in cui il paziente si è presentato, per mancanza di posti letto o per la non erogabilità in loco delle prestazioni necessarie, il Presidio provvede al trasferimento con i mezzi e assistenza adeguata in altra Struttura Ospedaliera.

Il **ricovero in regime ordinario non urgente** viene proposto:

- dal medico ospedaliero;
- dal medico di medicina generale;
- dal medico specialista convenzionato;
- da qualsiasi altro medico libero professionista;

Il paziente viene accettato direttamente nel reparto di degenza.

a) Ricoveri medici

Nel Dipartimento di Medicina, di Emergenza-Urgenza ed in Pediatria la maggior parte dei ricoveri avviene come ricovero ordinario in urgenza.

Anche i pazienti con patologie per le quali il ricovero può essere differito, di norma, vengono ricoverati al momento della loro presentazione alla Struttura per la valutazione dei segni e/o dei sintomi.

In mancanza di posti letto vengono inseriti in lista di attesa, con un'unica classe di priorità (classe A – ricovero elettivo da effettuarsi entro trenta giorni), e ricoverati non appena si rende disponibile un posto letto.

b) Ricoveri chirurgici

Lo Specialista, all'atto della visita, valuta i segni e/o sintomi del paziente e/o la proposta di ricovero formulata da altro medico, decide in merito alla reale necessità del ricovero, provvede alla compilazione della richiesta di preospedalizzazione e attribuisce ad ogni paziente la classe di priorità, per l'inserimento nel registro di prenotazione dei ricoveri, tenendo in conto gli elementi seguenti:

- gravità del quadro clinico presente e del sospetto diagnostico;
- prognosi quod vitam ed valitudinem;
- tendenza al peggioramento;
- presenza di dolore e/o implicazioni sulla qualità della vita.

La richiesta è poi inviata al Servizio di preospedalizzazione per la preparazione del paziente all'intervento. Completata quest'ultima fase, il paziente viene chiamato dal Reparto per effettuare il ricovero tenendo conto della classe di priorità assegnata, dell'ordine cronologico di iscrizione nel registro e di eventuali elementi di carattere organizzativo.

Al termine del ricovero ordinario, medico o chirurgico, lo specialista redige una lettera di dimissione contenente i dati salienti relativi al ricovero e destinata al Medico di Medicina Generale. Qualora al momento della dimissione lo specialista ritenga di dover praticare, per la stessa patologia motivo del ricovero ed entro i trenta giorni successivi alla dimissione, esami clinico –strumentali e/o procedure terapeutiche, compila le richieste e prenota i relativi esami. Le suddette prestazioni sono esenti da ticket.

Ricovero programmato a ciclo diurno (day hospital, day surgery).

Il Day Hospital è una forma di assistenza medica che prevede un ricovero programmato giornaliero diurno (non necessita di pernottamento), procedure riabilitative o la somministrazione di terapie impegnative (chemioterapia). Il ricovero può articolarsi in più accessi giornalieri anche non consecutivi (DH ciclico).

Il Day Surgery, con sviluppo temporale analogo al DH, è una modalità clinico-organizzativa per effettuare interventi chirurgiche di piccola o media entità o procedure diagnostiche o terapeutiche invasive.

Il day hospital può essere proposto dal medico di Medicina Generale, da uno Specialista Pubblico o nell'ambito dell'attività libero professionale; viene disposto da un medico della struttura in cui avverrà il ricovero.

La programmazione del ricovero è effettuata dal reparto. Tutte le prestazioni erogate in regime di ricovero diurno, essendo questo del tutto equivalente al ricovero ordinario, sono esenti ticket. Al termine del ciclo di ricovero, verrà indirizzata al medico di famiglia una lettera di dimissione. Ogni atto diagnostico o terapeutico effettuato durante il ricovero viene registrato nella cartella clinica.

Gli ospedali operano in stretto contatto con i servizi sanitari e socio-sanitari distrettuali per garantire continuità delle cure: in quest'ambito rientrano le dimissioni protette, vale a dire dimissioni dall'ospedale seguite da un programma di assistenza concordato con i servizi territoriali e il medico di famiglia.

3.3.1 Stato dell'arte

L'azienda opera mediante 5 presidi a gestione diretta, 1 casa di cura convenzionata ed 1 struttura.

I Presidi Ospedalieri a gestione diretta sono:

- Presidio Ospedaliero di Foligno costituito da 2 stabilimenti (Foligno e Trevi);
- Presidio Ospedaliero di Spoleto costituito da 3 stabilimenti (Spoleto, Norcia e Cascia);
- Presidio Ospedaliero di Orvieto;
- Presidio Ospedaliero di Narni-Amelia costituito da 3 stabilimenti (Narni, Amelia e Domus Gratiae);
- SPDC.

Gli stabilimenti di Foligno, Spoleto e Orvieto sono sedi di DEA di I livello.

Gli stabilimenti di Trevi e Domus Gratiae sono dedicati esclusivamente ai ricoveri riabilitativi. In particolare presso lo stabilimento di Trevi si hanno ricoveri in riabilitazione codice 75 e codice 56, mentre nello stabilimento Domus Gratiae ricoveri in riabilitazione codice 56.

Lo stabilimento di Cascia è uno stabilimento dedicato prevalentemente ai ricoveri riabilitativi codice 56.

Al fine di favorire il raggiungimento degli obiettivi legati alla Rete Ospedaliera, l'Azienda attribuisce all'insieme degli stabilimenti a gestione diretta la forma gestionale di Presidio Unico così come disposto dall'art. 30 della L.R. 18/2012 con l'eccezione degli Ospedali sede di dipartimento per l'emergenza urgenza che conservano la caratteristica di Presidio Ospedaliero autonomo, con la finalità di rendere più efficaci i servizi ospedalieri evitando dispersioni, sovrapposizioni, duplicazioni di servizi, garantendone una razionale distribuzione adeguata ai bisogni, pur nella diversificazione per gradi di intensità e specializzazione delle cure.

Ai presidi ospedalieri è attribuita autonomia economico finanziaria con contabilità analitica separata all'interno del bilancio dell'Azienda.

PRESIDIO OSPEDALIERO DI FOLIGNO

Il Presidio Ospedaliero di Foligno si pone come un ospedale capace di offrire tutte le prestazioni (diagnostiche, terapeutiche, riabilitative, ecc.) definite dalla strategia aziendale e dalla programmazione regionale, organizzate per soddisfare le necessità del singolo e della comunità privilegiando le modalità assistenziali più appropriate (degenza ordinaria e diurna, regime ambulatoriale, urgenza ed emergenza).

Di seguito sono elencate le Strutture presenti nel Presidio:

- Anestesia e Rianimazione
- Cardiologia e UTIC
- Cardiologia Pediatrica
- Chirurgia ed endoscopia Toracica
- Chirurgia generale
- Chirurgia Odontoiatrica
- Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva
- Gravi Cerebrolesioni Acquisite
- Medicina Generale
- Nefrologia e Dialisi
- Neurologia
- Oculistica
- Oncoematologia
- Ortopedia e Traumatologia
- Ostetricia e Ginecologia
- Otorinolaringoiatria
- Pediatria
- Pneumologia
- Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza
- Riabilitazione Neuromotoria Trevi
- Servizio psichiatrico di diagnosi e cura
- Urologia

Servizi di diagnosi e cura:

- Anatomia Patologica
- Anestesia
- Angiologia
- Breast Unit
- Cardiologia
- Emodinamica Cardiologica
- Endoscopia digestiva
- Emodialisi
- Fisica Sanitaria

- Laboratorio Analisi
- Neuroradiologia e patologia encefalica
- PET- TAC e Medicina nucleare
- Preospedalizzazione
- Poliambulatori ospedalieri
- Pronto Soccorso
- Radiologia
- Radiologia Vascolare Interventistica
- Servizio Farmaceutico
- Servizio Immunotrasfusionale
- Servizio di nutrizione clinica

I principi distintivi che ispirano l'erogazione delle prestazioni assistenziali all'interno del presidio sono:

- alto contenuto tecnologico e professionale, con possibilità di attività multidisciplinari e polispecialistiche integrate;
- diversificazione delle cure, ovvero potenziale ricorso a diverse tipologie assistenziali;
- personalizzazione delle cure, ovvero adeguamento del processo di diagnosi e cura alla particolare condizione dell'assistito attraverso una successione "mirata" delle prestazioni (percorsi diagnostico-terapeutici);
- standardizzazione dei diversi percorsi diagnostico-terapeutici;
- lotta al dolore in tutte le sue forme per tendere ad un "ospedale senza dolore".

PRESIDIO OSPEDALIERO DI SPOLETO

Il Presidio Ospedaliero di Spoleto assolve le funzioni di assistenza ospedaliera per acuti, previste dalla strategia aziendale e dalla programmazione regionale orientando la propria attività ai principi di appropriatezza, efficacia e tempestività delle prestazioni e fornendo risposte ai bisogni ricovero e cura del cittadino, con servizi di qualità adeguata, nel rispetto dei principi di solidarietà, di promozione e tutela dell'integrità e della dignità della persona.

L'Ospedale è stato completamente rinnovato con la realizzazione di aree assistenziali molto più funzionali per i pazienti e gli operatori. Sono stati terminati i lavori di ristrutturazione del Pronto soccorso del 1° stralcio ed i lavori del 2° stralcio nonché quelli del Servizio Immuno Trasfusionale; sono in programma i lavori per la realizzazione di ambulatori per l'esercizio dell'attività libero-professionale intramoenia, del 3° stralcio del Pronto Soccorso e di aggiornamento impiantistico e strutturale del piano antincendio dell'intero Ospedale. La strategia fino ad ora perseguita ha permesso di ridefinire le tre aree assistenziali del presidio, area chirurgica – area internistica - area materno infantile,

individuando soluzioni che assicurano una maggiore sicurezza nella gestione dei pazienti. L'area chirurgica con annessa rianimazione e l'area sub-intensiva chirurgica garantiscono la sicurezza di qualsiasi tipo di intervento e la maggiore efficacia di trattamento di tutti i pazienti post-operatori; tale strutturazione ha permesso inoltre di organizzare una più produttiva attività di assistenza diurna e notturna. Questo ha consentito poi un ampliamento dell'attività chirurgica elettiva con sedute operatorie di chirurgia endocrinologica, chirurgia pediatrica, chirurgia otorinolaringoiatrica e urologica. È stata inoltre istituita la Struttura semplice dipartimentale di Chirurgia robotica e di Gastroenterologia e endoscopia digestiva.

La collocazione dell'UTIC e della Cardiologia in adiacenza alla Medicina Interna ha permesso di potenziare la cardiologia e anche di individuare un'area comune internistico-cardiologia per la gestione dei pazienti critici. E' stata inoltre realizzata la riabilitazione cardiologica nella struttura in continuità all'area cardiologica-medico internistica.

Le strutture presenti nel Presidio sono:

- Anestesia e Rianimazione
- Cardiologia, UTIC e Riabilitazione cardio-vascolare
- Chirurgia generale, mininvasiva e robotica
- Day surgery
- Medicina generale
- Day hospital area medica
- Day hospital Oncoematologia
- Oculistica
- Ostetricia e ginecologia
- Ortopedia-traumatologia
- Pediatria

Sono stati istituiti 11 nuovi posti letti tecnici di OBI (Osservazione Breve Intensiva) oltre ai 4 già esistenti per tutte le aree di degenza.

Servizi di diagnosi e cura:

- Anestesia
- Angiologia
- Cardiologia
- Diagnostica per immagini
- Dietetico

- Endoscopia digestiva
- Emodialisi
- Farmacia
- Laboratorio di Analisi
- Neurofisiopatologia
- Preospedalizzazione
- Poliambulatoriospedalieri
- Pronto Soccorso
- Radioterapia
- S.I.T. e unità di raccolta sangue

OSPEDALI DELLA VALNERINA

Nell'ambito del Presidio di Spoleto insistono gli Ospedali della Valnerina (Norcia e Cascia) che si pongono come "Ospedale di Territorio" ed offrono tutte le prestazioni (diagnostiche, terapeutiche, riabilitative, ecc.) previste dalla strategia aziendale e dalla programmazione regionale.

L'obiettivo degli Ospedali della Valnerina è quello di costruire e partecipare ad un sistema integrato di assistenza ospedaliera, insieme agli altri Presidi Ospedalieri Aziendali fornendo risposte ai bisogni del cittadino; tali risposte sono possibili infatti grazie alla "rete" dei servizi erogati da tutti i Presidi Aziendali che operano in stretta connessione fra loro (la rete dell'emergenza-urgenza ad esempio riesce a coprire tutti i bisogni della Valnerina, anche se in questo territorio non vi sono reparti dedicati, grazie all'integrazione che si è raggiunta con gli Ospedali dell'emergenza Aziendali).

Gli Ospedali della Valnerina garantiscono, attraverso le unità di degenza ed i servizi di diagnosi e cura appresso indicati, le prestazioni di ricovero in regime ordinario, di day hospital e day surgery o di tipo ambulatoriale, nonché le prestazioni specialistiche, comprese nei livelli essenziali di assistenza.

Unità di degenza:

- Chirurgia generale
- Day surgery
- Medicina generale – Geriatria
- Day hospital

- Riabilitazione intensiva

Servizi di diagnosi e cura:

- Diagnostica per immagini
- Poliambulatori ospedalieri
- Servizio di Anestesia
- Servizio di Cardiologia
- Servizio di Farmacia
- Unità di raccolta sangue

Rispetto agli Ospedali della Valnerina va tenuto presente quanto accaduto a seguito degli eventi sismici che, in data 31 ottobre 2016 ne hanno compromesso l'agibilità e conseguentemente, hanno determinato la sospensione delle attività di ricovero e una riorganizzazione di tutte le attività (vedi paragrafo specifico).

PRESIDIO OSPEDALIERO DI NARNI AMELIA

Il P.O. di Narni-Amelia è definito dal Piano Sanitario Regionale 2003-2005 come Ospedale di Territorio. La “mission” è quella di rispondere alle prime necessità della popolazione con attività di primo soccorso e attività programmata.

Le attività di primo soccorso comprendono un primo intervento medico mirato, la stabilizzazione del paziente e, d'intesa con la Centrale Operativa del 118 e sulla base di protocolli definiti, l'eventuale trasferimento del paziente in sedi idonee per il trattamento di emergenze o altre patologie non compatibili con le capacità assistenziali del P.O.

Le attività programmate di area medica comprendono la diagnosi e il trattamento delle patologie di interesse internistico.

Le attività programmate di interesse chirurgico sono organizzate secondo il modello della chirurgia ambulatoriale e della day e week surgery. I casi più complessi (medici e chirurgici) devono essere trasferiti in ospedali dell'emergenza.

Il P.O. di Narni-Amelia nel 2016 si è qualificato quale parte attiva nel modello di reti ad integrazione verticale e orizzontale integrandosi con l'Az. Ospedaliera di Terni e con le altre strutture che insistono nella provincia, secondo il modello Hub & Spoke. Il P.O. di Narni-Amelia si è caratterizzato in questo contesto come elemento strategico per l'emergenza-urgenza 118, la riabilitazione cardiologica, l'oncologia e le attività immunotrasfusionali. Il P.O. di Narni-Amelia è inoltre in stretta e continua relazione con gli altri Presidi Ospedalieri della USL Umbria 2 secondo il modello di reti ad integrazione

orizzontale che facilita la cooperazione tra strutture che operano nello stesso setting assistenziale finalizzata alla condivisione di conoscenze, informazioni e modalità operative. Tale impostazione ha previsto la messa in rete di tutte le prestazioni nell'ambito della stessa specialità finalizzata al massimo utilizzo delle potenzialità dei servizi esistenti e dunque all'equità di accesso a prestazioni appropriate nell'ambito di quel territorio. Di particolare interesse è stata l'applicazione del modello per il trattamento delle patologie materno-infantili, chirurgiche, nefrologiche, epato-gastroenteriche, oculari, per le attività immunotrasfusionali, e soprattutto in ambito ortopedico grazie all'attivazione di un pool itinerante di professionisti operante indifferentemente nell'ospedale di Narni e Foligno. Nel 2016, a seguito del processo di riorganizzazione iniziato nell'ultimo semestre 2015, si sono ulteriormente definite le vocazioni dei due stabilimenti ospedalieri in considerazione dei vincoli legislativi relativi ai "Punti Nascita" e dei crescenti bisogni riabilitativi di una popolazione più longeva, con comorbidità e dunque più complessa da un punto di vista assistenziale.

A Narni la chiusura del Punto Nascita è stata contestuale al potenziamento della chirurgia ginecologia mininvasiva e laparoscopica, alla creazione del "Centro Donna" quale punto di riferimento oltre che per il monitoraggio della gravidanza e le prestazioni diagnostiche ambulatoriali anche per lo screening di 2° livello per la prevenzione del Cr della cervice uterina ed alla istituzione del Day Service Pediatrico. Di particolare interesse è stata l'attivazione di una Convenzione con l'Università di Perugia e l'Azienda ospedaliera di Terni che prevede lo spostamento periodico dei chirurghi dell'Az. Ospedaliera di Terni presso l'Ospedale di Narni per il trattamento chirurgico di pazienti in lista d'attesa a Terni, in regime di day-surgery oltre che lo sviluppo a Narni di attività formativo didattiche e ricerca di modelli operativi assistenziali integrati per il potenziamento delle attività chirurgiche e lo sviluppo di attività formativo didattiche e di studio. Le attività chirurgiche di Narni sono state ulteriormente qualificate, da una significativa casistica di chirurgia proctologica costituita da pazienti residenti non solo nel territorio provinciale ma anche in quello extraregionale.

Ad Amelia è stata potenziata la recettività per i trattamenti riabilitativi e per i trattamenti di malattie croniche instabili con pluripatologie di interesse internistico e sono state riconvertire le attività di Chirurgia Generale erogate in regime ordinario in attività erogabili in Day-Surgery multidisciplinare con contestuale e progressivo sviluppo delle procedure eseguibili in regime ambulatoriale.

Di seguito sono elencate le Strutture presenti nel Presidio.

- Chirurgia Generale
- Day Surgery
- Medicina Generale

- Oculistica (day surgery)
- Oncologia medica (day hospital)
- Ortopedia e Traumatologia
- Ginecologia
- Riabilitazione Cardiologica
- Riabilitazione Neuromotoria
- Riabilitazione Intensiva Domus Gratiae

Servizi di diagnosi e cura:

- Anestesia
- Cardiologia
- Centro donna
- Day-Service Pediatrico
- Diagnostica per immagini
- Endoscopia digestiva
- Emodialisi
- Diagnostica di laboratorio
- Preospedalizzazione
- Poliambulatorio ospedaliero
- Primo Soccorso
- Unità di raccolta sangue

PRESIDIO OSPEDALIERO DI ORVIETO

Il presidio ospedaliero di Orvieto è classificato nell'ambito della rete ospedaliera regionale con il duplice ruolo di ospedale di emergenza e di ospedale di territorio per i residenti del distretto dell'orvietano. Il mandato dell'Ospedale di Orvieto pertanto è quello di fornire l'assistenza ospedaliera di base per la popolazione residente (Medicina Interna, Chirurgia Generale, Ortopedia, Ostetricia e Ginecologia – Pediatria) e di medio-alta soglia di complessità inclusa la traumatologia e l'emergenza/urgenza medica e chirurgica, con un DEA (Dipartimento di Emergenza e Accettazione) di livello 1.

A causa della relativa distanza rispetto alle altre strutture ospedaliere regionali – in particolare dai due centri hub di riferimento di Terni e Perugia – e per il progressivo depauperamento delle strutture ospedaliere situate nelle aree limitrofe dell'alto Lazio e della bassa Toscana, l'ospedale di Orvieto rappresenta un importante punto di riferimento per un bacino di utenza molto più ampio del solo distretto dell'orvietano, essendo oramai consolidato l'afflusso di utenti dalle confinanti aree di Lazio e Toscana.

Accanto a tali motivazioni di tipo meramente logistico, appare essenziale sottolineare inoltre l'ottimo livello di professionalità maturato dal personale sanitario dell'ospedale di Orvieto, a cui vanno riconosciuti gli importanti risultati clinici raggiunti e la "fidelizzazione" dell'utenza.

L'ospedale di Orvieto eroga prestazioni sanitarie d'urgenza, in regime di ricovero, day hospital e day surgery e prestazioni specialistiche ambulatoriali.

Nell'ambito del percorso di riorganizzazione del SSR l'Ospedale di Orvieto si conferma nelle sue funzioni di ospedale dell'emergenza-urgenza con l'obiettivo di potenziarne la funzione di spoke nell'ambito della rete regionale.

Di seguito sono elencate le Strutture presenti nel Presidio:

Unità di degenza:

- Cardiologia
- Chirurgia Generale
- Medicina Generale
- Medicina d'Urgenza
- Oculistica
- Day Hospital Oncologico
- Ortopedia e Traumatologia
- Ostetricia e Ginecologia
- Pediatria
- Riabilitazione intensiva
- Urologia

Servizi di diagnosi e cura:

- Anestesia e rianimazione
- Cardiologia
- Diagnostica per immagini
- Gastroenterologia ed endoscopia digestiva
- Laboratorio Analisi
- Nefrologia e Dialisi
- Neuroradiologia
- Preospedalizzazione
- Poliambulatori ospedalieri
- Servizio Farmaceutico
- Servizio Immunotrasfusionale e Unità di Raccolta sangue

3.3.1.1.Dotazione Posti Letto

I posti letto totali direttamente gestiti dall'Azienda USL Umbria 2 nel 2016 sono stati pari a n. 863 (esclusi i P.L. del Nido), quelli convenzionati sono stati pari a 30 unità (posti letti autorizzati e accreditati per la casa di cura Villa Aurora, come indicato nel modello HSP 13).

Di seguito si riporta il dettaglio dei posti letto totali a gestione diretta e a gestione convenzionata, distinti per Ospedale e per Disciplina, così come inseriti nei modelli HSP 12 (Azienda USL Umbria 2) e HSP 13 (Villa Aurora).

Il modello HSP 12 rileva i posti letto delle strutture di ricovero al 1° gennaio 2016. Qualora in corso d'anno inizi l'attività di una nuova struttura, deve essere trasmesso un modello HSP 12, compilato in ogni sua parte, che riporta nel quadro D l'anno nel corso del quale è avvenuta l'apertura. Pertanto il modello HSP 12 del 2016 rispecchia la consistenza dei posti letto di dotazione massima per l'anno 2016.

La condizione evidenziata per il modello HSP 12 vale anche per il modello HSP 13 (casa di cura Villa Aurora).

Posti letto totali a gestione diretta per ospedale e per Unità Operativa. Anno 2016

CODICE DISCIPLINA	UNITA' OPERATIVA	Degenza Ordinaria	Day Hospital	Day Surgery	Totale
		N°	N°	N°	N°
Ospedale Foligno					
0801	CARDIOLOGIA	9	3	0	12
0901	CHIRURGIA GENERALE	34	0	1	35
2601	MEDICINA GENERALE	23	1	0	24
2602	MEDICINA H.C.	14	0	0	14
2603	MEDICINA D'URGENZA	16	0	0	16
2901	NEFROLOGIA	5	1	0	6
3201	NEUROLOGIA	10	1	0	11
3202	NEUROLOGIA H.C.	6	0	0	6
3401	OCULISTICA	3	0	1	4
3501	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	1	0	1	2
3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	24	0	1	25
3701	OSTETRICIA	23	0	2	25
3702	GINECOLOGIA	6	0	1	7
3801	OTORINOLARINGOIATRIA	3	0	1	4
3901	PEDIATRIA	6	4	0	10
4001	PSICHIATRIA	10	2	0	12
4301	UROLOGIA	12	0	1	13
4901	TERAPIA INTENSIVA	8	0	0	8
5001	UNITA' CORONARICA	5	0	0	5
5201	DERMATOLOGIA	0	1	0	1
5602	REC.E RIAB. RESPIRATORIA	10	0	0	10
5801	GASTROENTEROLOGIA	10	0	0	10
6201	NEONATOLOGIA	4	0	0	4
6601	ONCOEMATOLOGIA	7	16	0	23
6801	PNEUMOLOGIA	15	1	0	16
7502	NEURO-RIABILITAZIONE	14	0	0	14
Totale Ospedale Foligno		278	30	9	317

Ospedale Trevi					
5601	RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	24	8	0	32
7501	NEURO-RIABILITAZIONE	16	0	0	16
Totale Ospedale Trevi		40	8	0	48
TOTALE PRESIDIO FOLIGNO-TREVI		318	38	9	365
Ospedale Spoleto					
0801	CARDIOLOGIA	2	0	0	2
0901	CHIRURGIA GENERALE	29	0	4	33
2601	MEDICINA GENERALE	21	2	0	23
2604	MEDICINA AREA CRITICA	2	0	0	2
3401	OCULISTICA	2	0	2	4
3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	18	0	2	20
3701	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	16	0	2	18
3901	PEDIATRIA	5	2	0	7
4901	TERAPIA INTENSIVA	4	0	0	4
5001	UNITA' CORONARICA	3	0	0	3
5602	REC.E RIAB. CARDIOLOGICA	4	6	0	10
6601	ONCOEMATOLOGIA	0	8	0	8
Totale Ospedale Spoleto		106	18	10	134
Ospedale Norcia					
0903	CHIRURGIA GENERALE	5	0	2	7
2602	MEDICINA GENERALE	14	1	0	15
Totale Ospedale Norcia		19	1	2	22
Ospedale Cascia					
5601	RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	20	0	0	20
Totale Ospedale Cascia		20	0	0	20
TOTALE PRESIDIO SPOLETO-NORCIA-CASCIA		145	19	12	176
Ospedale Orvieto					
0801	CARDIOLOGIA	17	1	0	18
0901	CHIRURGIA GENERALE	18	0	2	20
2601	MEDICINA GENERALE	25	2	0	27
2602	MEDICINA D'URGENZA	10	0	0	10
3401	OCULISTICA	0	0	4	4
3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	19	0	2	21
3701	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	12	0	2	14
3901	PEDIATRIA	7	1	0	8
4301	UROLOGIA	4	0	1	5
4901	TERAPIA INTENSIVA	2	0	0	2
5601	RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	14	0	0	14
6001	LUNGODEGENZA	6	0	0	6
6401	ONCOLOGIA	0	11	0	11
TOTALE PRESIDIO ORVIETO		134	15	11	160

Ospedale Narni					
0901	CHIRURGIA GENERALE	10	0	6	16
2601	MEDICINA GENERALE	21	2	0	23
3301	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	0	2	0	2
3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	19	0	1	20
3701	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	10	0	2	12
6401	ONCOLOGIA	0	8	0	8
Totale Ospedale Narni		60	12	9	81
Ospedale Amelia					
0902	CHIRURGIA GENERALE	0	0	4	4
2602	MEDICINA GENERALE	20	2	0	22
3401	OCULISTICA	0	0	3	3
5602	RECUP.E RIAB. CARDIOLOGICA	9	0	0	9
5603	Riabilitazione Funzionale neuromotoria-ortopedica	8			8
6402	ONCOLOGIA	0	4	0	4
Totale Ospedale Amelia		37	6	7	50
Ospedale Domus Gratiae					
5601	RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	20			20
Totale Domus Gratiae		20	0	0	20
TOTALE PRESIDIO NARNI-AMELIA-DOMUS GRATIAE		117	18	16	151
Spdc di Terni					
4001	PSICHIATRIA	10	1	0	11
TOTALE SPDC TERNI		10	1	0	11
Totale Azienda USL Umbria 2		724	91	48	863

Posti letto totali a gestione convenzionata per la casa di cura Villa Aurora per U.O. Anno 2016

Costo letto totale a gestione convenzionata per la casa di cura Villa Aurora per O.S.P. (mil.)					
CODICE DISCIPLINA	UNITA' OPERATIVA	DEGENZA ORDINARIA	DAY HOSPITAL	DAY SURGERY	Totale
		N°	N°	N°	N°
Casa di cura Villa Aurora (codice HSP - 100705)					
3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	18	0	12	30
Totale VILLA AURORA		18	0	12	30

Ai posti letto sopra riportati è da aggiungere la presenza delle culle nelle varie UU.OO. Nido degli ospedali dell'USL Umbria 2, come specificate nella tabella seguente.

Culle per Ospedale. Anno 2016

DESCRIZIONE	N.
Culle Nido Ospedale di Foligno	16
Culle Nido Ospedale di Orvieto	10
Culle Nido Ospedale di Spoleto	4
TOTALE	30

DOTAZIONE POSTI LETTO MEDI

I posti letto medi, quelli cioè effettivamente disponibili nel corso dell'anno 2016, sono stati 703,93 dei quali 616,95 di degenza ordinaria (87,64%) e 86,98 di Day Hospital/Day Surgery (12,36%) (i dati non comprendono le culle).

La dotazione per le diverse strutture è elencata nella tabella seguente.

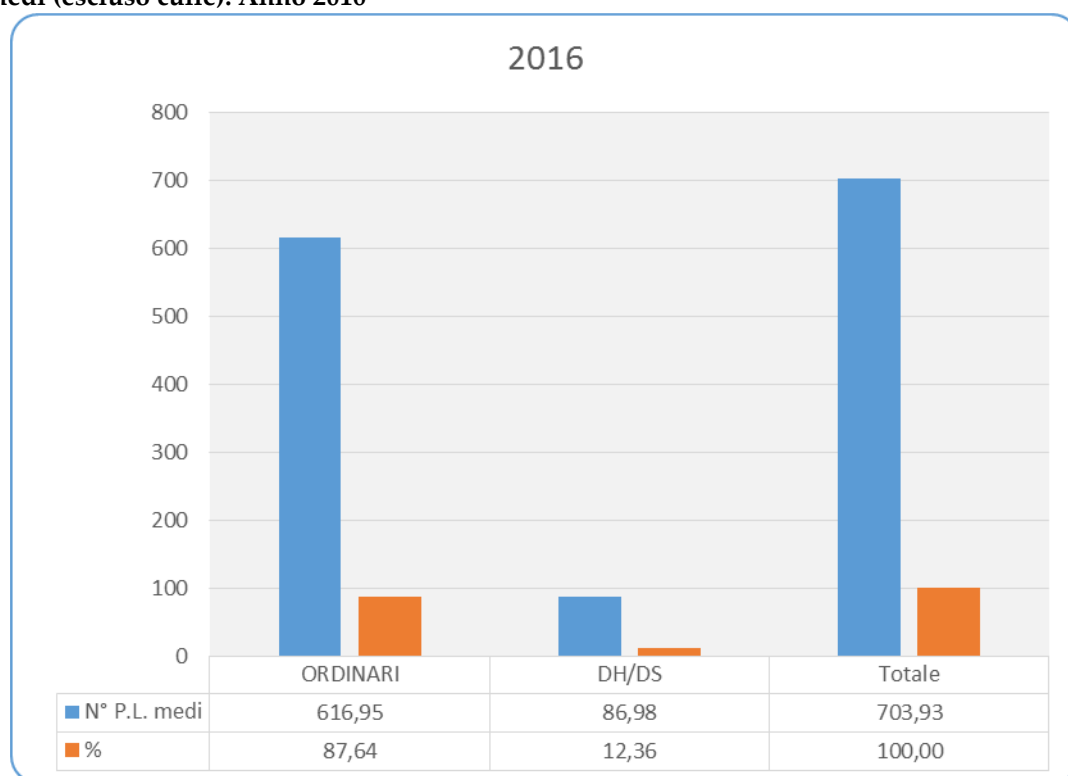
Posti letto medi per ospedale e per Unità Operativa. Anno 2016

CODICE DISCIPLINA	UNITA' OPERATIVA	DEGENZA ORDINARIA		Day Hospital/Day Surgery		Totale
		N°	%	N°	%	N°
Ospedale Foligno						
0801	CARDIOLOGIA	6,50	69,97	2,79	30,03	9,29
0901	CHIRURGIA GENERALE	34,75	92,57	2,79	7,43	37,54
2601	MEDICINA GENERALE	35,90	91,16	3,48	8,84	39,38
2602	MEDICINA H.C.	0,16	100,00		0,00	0,16
2603	MEDICINA D'URGENZA	10,25	100,00		0,00	10,25
2901	NEFROLOGIA	4,05	85,26	0,70	14,74	4,75
3201	NEUROLOGIA	12,70	94,78	0,70	5,22	13,40
3202	NEUROLOGIA H.C.	2,90	100,00		0,00	2,90
3401	OCULISTICA	1,50	51,90	1,39	48,10	2,89
3501	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	0,50	41,67	0,70	58,33	1,20
3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	20,43	90,72	2,09	9,28	22,52
3701	OSTETRICIA	20,00	97,32	0,55	2,68	20,55
3702	GINECOLOGIA	3,86	93,46	0,27	6,54	4,13
3801	OTORINOLARINGOIATRIA	2,49	78,06	0,70	21,94	3,19
3901	PEDIATRIA	6,00	81,19	1,39	18,81	7,39
4001	PSICHIATRIA	8,25	85,58	1,39	14,42	9,64
4301	UROLOGIA	11,99	89,61	1,39	10,39	13,38
4901	TERAPIA INTENSIVA	8,00	100,00		0,00	8,00
5001	UNITA' CORONARICA	7,38	100,00		0,00	7,38
5201	DERMATOLOGIA		0,00	0,41	100,00	0,41
5602	REC.E RIAB. RESPIRATORIA	0,00				0,00
5801	GASTROENTEROLOGIA	7,00	100,00		0,00	7,00
6201	NEONATOLOGIA	4,00	100,00		0,00	4,00
6601	ONCOEMATOLOGIA	11,00	75,97	3,48	24,03	14,48
6801	PNEUMOLOGIA	14,63	95,43	0,70	4,57	15,33
7502	NEURO-RIABILITAZIONE	16,00	100,00		0,00	16,00
Totale Ospedale Foligno		250,24	90,94	24,92	9,06	275,16
Ospedale Trevi						
5601	RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	16,00	74,14	5,58	25,86	21,58
7501	NEURO-RIABILITAZIONE	14,00	100,00		0,00	14,00

Totale Ospedale Trevi		30,00	84,32	5,58	15,68	35,58
TOTALE PRESIDIO FOLIGNO-TREVI		280,24	90,18	30,50	9,82	310,74
Ospedale Spoleto						
0801	CARDIOLOGIA	1,38	100,00		0,00	1,38
0901	CHIRURGIA GENERALE	22,37	97,77	0,51	2,23	22,88
2601	MEDICINA GENERALE	19,67	96,00	0,82	4,00	20,49
2604	MEDICINA AREA CRITICA	2,53	100,00		0,00	2,53
3401	OCULISTICA	0,59	71,08	0,24	28,92	0,83
3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	14,00	96,69	0,48	3,31	14,48
3701	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	10,50	89,06	1,29	10,94	11,79
3901	PEDIATRIA	2,54	80,89	0,60	19,11	3,14
4901	TERAPIA INTENSIVA	3,21	100,00		0,00	3,21
5001	UNITA' CORONARICA	2,50	100,00		0,00	2,50
5602	REC.E RIAB. CARDIOLOGICA	0,71	20,29	2,79	79,71	3,50
6601	ONCOEMATOLOGIA		0,00	5,73	100,00	5,73
Totale Ospedale Spoleto		80,00	86,52	12,46	13,48	92,46
Ospedale Norcia						
0903	CHIRURGIA GENERALE	5,93	91,37	0,56	8,63	6,49
2602	MEDICINA GENERALE	10,00	98,62	0,14	1,38	10,14
Totale Ospedale Norcia		15,93	95,79	0,70	4,21	16,63
Ospedale Cascia						
5601	RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	16,32	100,00		0,00	16,32
Totale Ospedale Cascia		16,32	100,00	0,00	0,00	16,32
TOTALE PRESIDIO SPOLETO-NORCIA-CASCIA		112,25	89,51	13,16	10,49	125,41
Ospedale Orvieto						
0801	CARDIOLOGIA	18,31	100,00	0,00	0,00	18,31
0901	CHIRURGIA GENERALE	14,89	89,11	1,82	10,89	16,71
2601	MEDICINA GENERALE	21,33	86,71	3,27	13,29	24,60
2602	MEDICINA D'URGENZA	13,46	100,00		0,00	13,46
3401	OCULISTICA		0,00	2,26	100,00	2,26
3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	16,03	92,45	1,31	7,55	17,34
3701	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	10,23	84,90	1,82	15,10	12,05
3901	PEDIATRIA	5,63	90,66	0,58	9,34	6,21
4301	UROLOGIA	2,62	82,91	0,54	17,09	3,16
4901	TERAPIA INTENSIVA	2,28	100,00		0,00	2,28
5601	RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	14,38	100,00	0,00	0,00	14,38
6001	LUNGODEGENZA	9,21	100,00		0,00	9,21
6401	ONCOLOGIA		0,00	14,08	100,00	14,08
TOTALE PRESIDIO ORVIETO		128,37	83,33	25,68	16,67	154,05
Ospedale Narni						
0901	CHIRURGIA GENERALE	7,50	84,94	1,33	15,06	8,83
2601	MEDICINA GENERALE	16,28	99,39	0,10	0,61	16,38
3301	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE		0,00	0,81	100,00	0,81
3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	12,08	93,21	0,88	6,79	12,96
3701	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	2,12	54,78	1,75	45,22	3,87
6401	ONCOLOGIA		0,00	6,51	100,00	6,51
Totale Ospedale Narni		37,98	76,94	11,38	23,06	49,36
Ospedale Amelia						
0902	CHIRURGIA GENERALE	0,00	0,00	0,66	100,00	0,66
2602	MEDICINA GENERALE	17,10	92,38	1,41	7,62	18,51
3402	OCULISTICA		0,00	2,50	100,00	2,50
5602	RECUP.E RIAB. CARDIOLOGICA	7,97	100,00		0,00	7,97

5603	Riabilitazione Funzionale neuromotoria-ortopedica	4,54	100,00		0,00	4,54
6402	ONCOLOGIA		0,00	0,86	100,00	0,86
Totale Ospedale Amelia		29,61	84,50	5,43	15,50	35,04
Ospedale Domus Gratiae						
5601	RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	19,00	100,00		0,00	19,00
Totale Ospedale Domus Gratiae		19,00	100,00	0,00	0,00	19,00
TOTALE PRESIDIO NARNI-AMELIA-DOMUS GRATIAE		86,59	83,74	16,81	16,26	103,40
Spdc di Terni						
4001	PSICHIATRIA	9,50	91,97	0,83	8,03	10,33
Totale SPDC Terni		9,50	91,97	0,83	8,03	10,33
Totale Azienda USL Umbria 2		616,95	87,64	86,98	12,36	703,93

Posti letto medi (escluso culle). Anno 2016



Nella tabella seguente è riportata in dettaglio la scomposizione delle culle per le UU.OO. dei Nido aziendali (già indicata nel precedente riepilogo relativo alla dotazione massima).

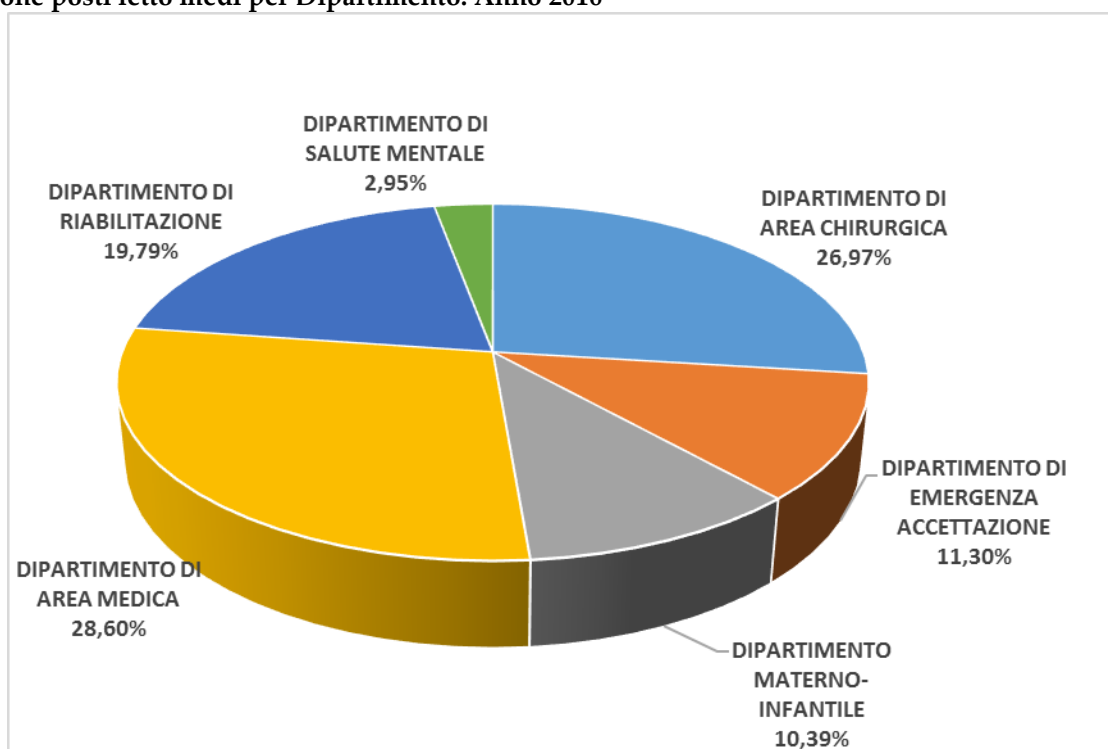
Culle per Ospedale. Anno 2016

DESCRIZIONE	N.
Culle Nido Ospedale di Foligno	16
Culle Nido Ospedale di Orvieto	10
Culle Nido Ospedale di Spoleto	4
TOTALE	30

La tabella ed il grafico successivi riportano i dati relativi ai posti letto medi, per Dipartimento.

Posti Letto Medi per Dipartimento. Anno 2016 (escluso Nido)

DIPARTIMENTI USL UMBRIA 2	Degenza ordinaria		Day Hospital/Day Surgery		Totale
	N.	%	N.	%	N.
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	167,67	88,33	22,15	11,67	189,82
DIPARTIMENTO DI EMERGENZA ACCETTAZIONE	73,98	92,99	5,58	7,01	79,56
DIPARTIMENTO MATERNO-INFANTILE	64,88	88,72	8,25	11,28	73,13
DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	159,65	79,29	41,69	20,71	201,34
DIPARTIMENTO DI RIABILITAZIONE	133,02	95,49	6,28	4,51	139,30
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE	17,75	85,42	3,03	14,58	20,78
TOTALE	616,95	87,64	86,98	12,36	703,93

Distribuzione posti letto medi per Dipartimento. Anno 2016

3.3.2 Obiettivi

Gli obiettivi di ordine generale perseguiti nell'anno 2016, per quanto riguarda le strutture ospedaliere e i presidi ospedalieri, si possono riassumere principalmente in:

- Migliorare la qualità delle informazioni sanitarie attraverso la corretta e completa registrazione dei dati con alimentazione dei flussi informativi di governo NSIS;
- Migliorare la qualità delle informazioni sanitarie attraverso la corretta e completa registrazione dei dati da parte delle strutture di degenza nel SW SINCOS con alimentazione dei flussi informativi;
- Migliorare e qualificare le modalità organizzative ed erogative nella gestione dell'offerta delle prestazioni ambulatoriali per garantire il mantenimento di adeguati e appropriati livelli dell'offerta rispetto alla domanda, il contenimento dei tempi di attesa, l'efficienza organizzativa del sistema, l'equità di accesso ai servizi ambulatoriali;
- Promuovere la dematerializzazione delle prescrizioni di specialistica ambulatoriale al fine di efficientare i sistemi e facilitare la presa in carico dei pazienti anche attraverso il pieno utilizzo del ricettario elettronico da parte di tutti i medici prescrittori evitando di rinviare il paziente al MMG/PLS;
- Promuovere la riorganizzazione e la razionalizzazione dei servizi ospedalieri in aderenza alle linee di indirizzo regionali e alla programmazione aziendale per efficientare il sistema della rete ospedaliera, assicurare percorsi di presa in carico dei pazienti efficaci ed appropriati;
- Promuovere l'ottimizzazione di utilizzo nella gestione dell'OBI al fine di ridurre le inappropriatezze dei ricoveri ordinari;
- Migliorare e qualificare le modalità organizzative ed erogative nella gestione dell'offerta delle prestazioni di sala operatoria per garantire il mantenimento di adeguati e appropriati livelli dell'offerta rispetto alla domanda, il contenimento dei tempi di attesa, l'efficienza organizzativa del sistema e della gestione dei blocchi operatori;
- Promuovere e qualificare l'integrazione territorio - ospedale attraverso l'implementazione del percorso delle dimissioni protette in maniera informatizzata;
- Promuovere l'implementazione dei percorsi diagnostico - terapeutici (PDTA) deliberati dalla Regione Umbria al fine di garantire percorsi integrati e di qualità per la presa in carico delle diverse tipologie di pazienti, assicurando la migliore sequenza temporale e spaziale possibile degli interventi da effettuare;
- Raggiungimento degli obiettivi (Patto per la Salute, MeS, indicazioni regionali, strategia aziendale) per promuovere l'efficacia e l'efficienza degli interventi

assistenziali in ambito medico, in ambito chirurgico, per promuovere la qualità degli interventi assistenziali, in ambito materno infantile;

- Promuovere l'efficienza del Pronto Soccorso al fine di migliorare i tempi di attesa e l'appropriatezza dei ricoveri urgenti;
- Garantire la sorveglianza delle malattie rare e la loro presa in carico attraverso la corretta gestione del Registro;
- Promuovere la gestione di qualità delle attività delle strutture e dei servizi attraverso il conseguimento dell'accreditamento/della certificazione o l'avvio delle procedure per il SGQ per assicurare gli standard e i livelli di conformità previsti dalle norme di Accreditamento Istituzionale e dalle norme ISO;
- Promuovere la cultura del risk management e della gestione del rischio clinico al fine di identificare i potenziali rischi e le risposte adeguate perseguendo obiettivi aziendali strategici ben delineati;
- Promuovere le attività di promozione della Salute in aderenza a quanto previsto dal Piano della Prevenzione con il supporto del Servizio Promozione della Salute;
- Promuovere l'erogazione delle prestazioni in condizioni di appropriatezza, efficacia, efficienza, qualità, sicurezza garantendo le prestazioni solo nelle strutture che rispettano i valori soglia dei volumi e di rischio per il PNE;
- Promuovere l'appropriatezza prescrittiva farmaceutica, l'appropriatezza prescrittiva di specialistica ambulatoriale attraverso le analisi di comparazione fra domanda e offerta;
- Attuare le misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione 2016-2018;
- Attuazione delle misure previste per la propria struttura dal Piano Triennale per l'Integrità e la Trasparenza.

Dal punto di vista strutturale

PRESIDIO OSPEDALIERO DI FOLIGNO

Nel Presidio Ospedaliero di Foligno non sono stati ipotizzati degli obiettivi di variazione/ammodernamento di ordine strutturale in quanto la costruzione, completata nel 2006, risponde ancora alle esigenze sanitarie espletate all'interno dello stesso.

Gli interventi operati hanno riguardato prioritariamente la riorganizzazione delle attività con i seguenti risultati:

- Potenziamento del punto nascita per rispondere all'incremento delle nascite conseguente anche alla chiusura dei punti nascita di Assisi e Narni;

- Trasferimento del Day Hospital Oncologico con incremento degli spazi a disposizione per rispondere in modo adeguato al crescente numero di utenti, anche attraverso la individuazione di spazi di apertura pomeridiana;
- Trasferimento della Medicina d'Urgenza al piano terra in contiguità con il Pronto Soccorso;
- Ammodernamento strutturale della struttura di Endoscopia digestiva;
- Riorganizzazione della attività del blocco operatorio in conseguenza della entrata in vigore della nuova normativa sull'orario di lavoro;
- Riorganizzazione della attività di litotripsia eseguita presso gli ambulatori dell'area chirurgica;
- Riorganizzazione degli spazi interni di deposito finalizzati ad accogliere la attività centralizzata di magazzino della Farmacia.

PRESIDIO OSPEDALIERO DI SPOLETO

Nel Presidio Ospedaliero di Spoleto sono stati realizzati interventi di ammodernamento e di ristrutturazione quasi integrale dell'intero nosocomio, completati nell'anno 2012. Nel 2016 sono terminati gli interventi di ristrutturazione del Pronto Soccorso e del Servizio Trasfusionale. Nel 2017 è previsto l'inizio dei lavori per la realizzazione di ambulatori da dedicare alla Libera Professione Intramoenia e il 3° stralcio del Pronto Soccorso; saranno inoltre avviate le procedure per intraprendere i lavori di adeguamento antincendio per tutto l'Ospedale.

OSPEDALI DELLA VALNERINA

Nel corso dell'anno 2016, presso l'**Ospedale di Norcia**, era stato trasferito il punto prelievi per esterni in un'area raggiungibile dall'utenza senza entrare in Ospedale, munita di parcheggio ed adiacente al CUP. Per l'**Ospedale di Cascia** un investimento importante ha riguardato la "Realizzazione opere di sicurezza antincendio finalizzate alla Segnalazione Certificata di Inizio Attività (art. 4 del DPR 01.08.2011 n. 151) dell'immobile sede dei Servizi sanitari in Cascia – Ospedale di territorio". Gli interventi sono finalizzati all'adozione di misure di sicurezza antincendio ed all'ampliamento ed adeguamento di parte dell'impianto. E' prevista, inoltre, la realizzazione di idonea compartimentazione antincendio, adeguata illuminazione di emergenza che consenta una facilità di evacuazione dell'edificio. L'importo dell'investimento è pari ad € 177.526,32.

Nel **2016** era programmata la ristrutturazione dei locali cucina P.O. di Cascia, con un investimento di € 120.000.

Rispetto agli Ospedali della Valnerina va tenuto presente quanto accaduto a seguito degli eventi sismici che, in data 31 ottobre 2016 ne hanno compromesso l'agibilità e conseguentemente, hanno determinato la sospensione delle attività di ricovero e una riorganizzazione di tutte le attività (vedi paragrafo specifico).

PRESIDIO OSPEDALIERO DI NARNI AMELIA

Gli interventi realizzati nel 2016 presso il Presidio ospedaliero di Narni Amelia sono stati i seguenti.

Amelia: rifacimento facciata ospedale (in corso)

Narni:

- lavori di ampliamento e trasferimento spazi interni in uso al Punto Primo Soccorso Territoriale;
- variazione percorso ingresso per utenza e operatori;
- completamento del "Centro Donna" e Day Service Pediatrico;
- riallocazione Riabilitazione Territoriale (prestazioni ambulatoriali per esterni ed interni).

Informatizzazione:

- implementazione cablaggio Narni-Amelia e predisposizione per Wi-fi;
- implementazione di radiologia digitale.

PRESIDIO OSPEDALIERO DI ORVIETO

Nel corso del 2016 sono stati effettuati i seguenti interventi:

- attivazione di 6 posti letto di lungodegenza;
- riorganizzazione delle aree di lavoro del personale dell'U.O. Pediatria-Nido;
- attivazione di moduli ulteriori della cartella clinica elettronica (per la gestione dei ricoveri ordinari, dei ricoveri giornalieri e dell'osservazione breve);
- attivazione di CUP di 2° livello per il DH Oncologico, per il Servizio di Emodialisi e per l'U.O. di Oculistica.

Per il 2017 sono invece previsti i seguenti interventi:

- riorganizzazione degli spazi dedicati alle attività trasfusionali ed al centro prelievi del Laboratorio Analisi;
- attivazione di posti letto dedicati alle attività di day-surgery;
- riorganizzazione degli spazi del Pronto Soccorso (triage, postazioni visita e osservazione breve);
- piena attuazione di quanto previsto nel "Piano di Riorganizzazione degli Ospedali dell'Azienda USL Umbria 2" approvato con delibera n. 1009 del 31/12/2016.

3.3.3 Attività

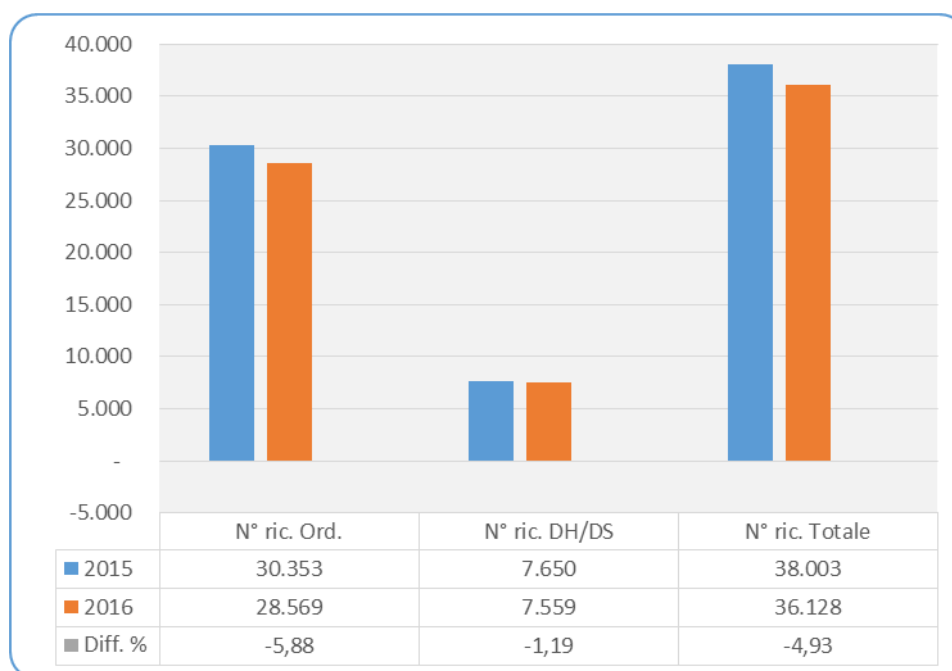
3.3.3.1 Attività di ricovero complessiva

Nell'anno 2016 sono stati effettuati negli Ospedali dell'Azienda USL Umbria 2 n. 36.128 ricoveri (compresa la riabilitazione) dei quali 28.569 (79,08%) in degenza ordinaria e 7.559 (20,92%) in Day Hospital/Day Surgery.

I ricoveri dell'anno 2016 hanno avuto una lieve riduzione rispetto all'anno 2015 (-4,93%), infatti i ricoveri ordinari sono diminuiti del 5,88% mentre i ricoveri diurni sono diminuiti dell' 1,19%: è da tenere in considerazione che l'attenzione è stata rivolta ad una maggiore qualificazione dei servizi offerti e ad una migliore appropriatezza del setting assistenziale. Osservando il numero di casi trattati in degenza ordinaria, si evidenzia un incremento per i presidi ospedalieri di Spoleto e Orvieto, una lieve diminuzione per quelli di Foligno, Trevi, Amelia, per la Domus Gratiae e l'SPDC Terni; più marcata è la riduzione dei casi ordinari registrata per i rimanenti stabilimenti di Norcia, Cascia e Narni.

Con riferimento ai ricoveri diurni, si è avuto un lieve aumento per i presidi ospedalieri di Spoleto e di Narni, un lieve calo per quelli di Foligno e di Orvieto, mentre si evidenzia un forte decremento dei casi per gli stabilimenti di Trevi, Norcia e Amelia.

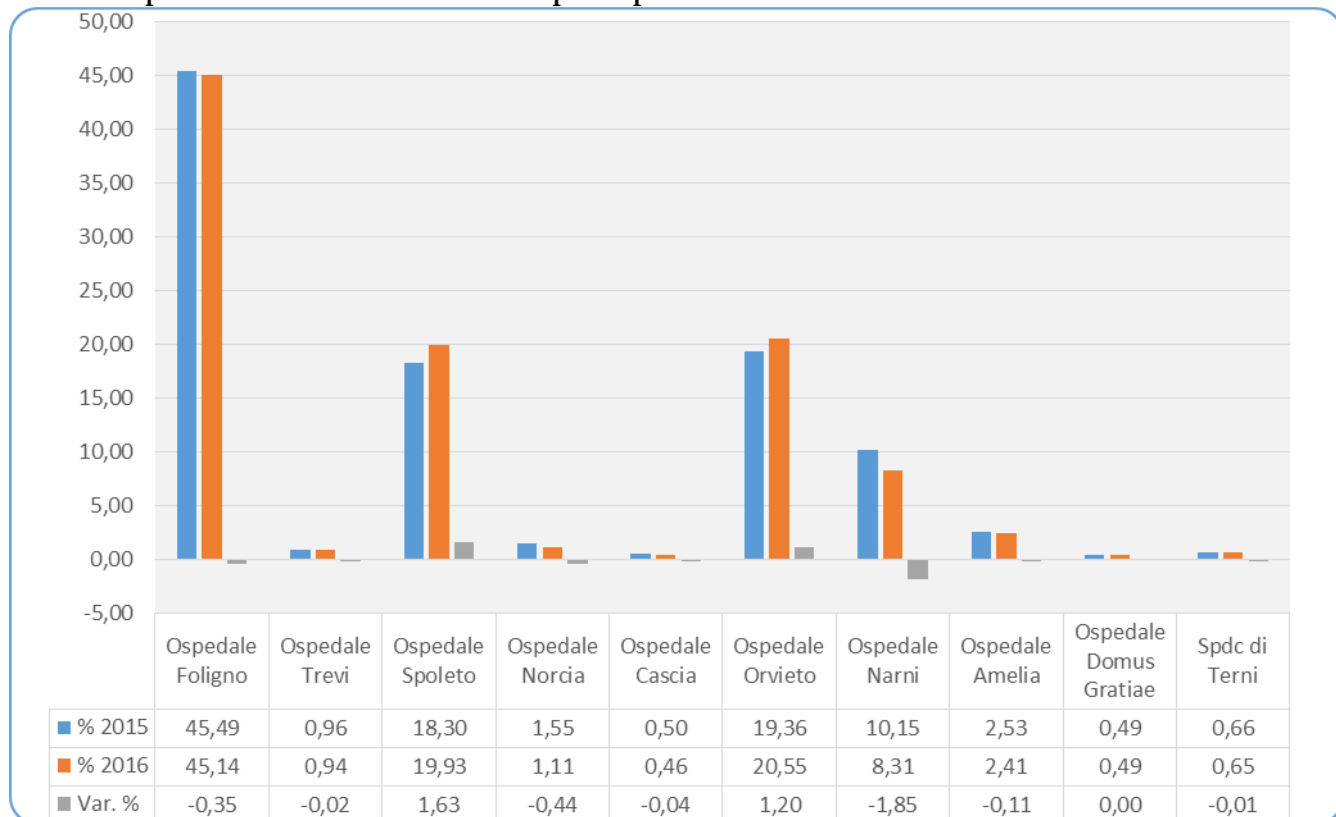
Confronto ricoveri Ospedali aziendali per tipo di degenza. Anni 2015-2016



Attività di ricovero complessiva per ospedale. Confronto anni 2015-2016

OSPEDALI	Degenza ordinaria			Day Hospital/Day Surgery			Totale		
	N. casi 2015	N. casi 2016	Var. %	N. casi 2015	N. casi 2016	Var. %	N. casi 2015	N. casi 2016	Var. %
Ospedale Foligno	13.546	12.617	-6,86	3.743	3.691	-1,39	17.289	16.308	-5,67
Ospedale Trevi	216	212	-1,85	150	128	-14,67	366	340	-7,10
Ospedale Spoleto	5.657	5.849	3,39	1.299	1.351	4,00	6.956	7.200	3,51
Ospedale Norcia	500	334	-33,20	90	68	-24,44	590	402	-31,86
Ospedale Cascia	189	166	-12,17	0	0		189	166	-12,17
Ospedale Orvieto	6.052	6.123	1,17	1.305	1.303	-0,15	7.357	7.426	0,94
Ospedale Narni	2.915	2.044	-29,88	944	958	1,48	3.859	3.002	-22,21
Ospedale Amelia	841	814	-3,21	119	58	-51,26	960	872	-9,17
Ospedale Domus Gratiae	187	178	-4,81	0	0		187	178	-4,81
Spdc di Terni	250	232	-7,20	0	2		250	234	-6,40
Totale Azienda USL Umbria 2	30.353	28.569	-5,88	7.650	7.559	-1,19	38.003	36.128	-4,93

Nel grafico seguente è evidenziata l'attività di ricovero complessiva distribuita per ospedale dalla quale risulta che il 45,14% dei ricoveri complessivi è stato effettuato nel presidio ospedaliero di Foligno, a cui va aggiunta la riabilitazione di Trevi (0,94%); il 20,55% rappresenta la percentuale dei ricoveri prodotti dall'ospedale di Orvieto; il 19,93% quella dell'ospedale di Spoleto; l'8,31% dell'ospedale di Narni. Il restante 5,12% viene erogato negli ospedali di Amelia, Norcia, Cascia, SPDC di Terni e Domus Gratiae.

Variazioni percentuali sul totale dei ricoveri per Ospedale. Anni 2015-2016

Il confronto 2015-2016 evidenzia una produzione complessiva dei ricoveri nell'Azienda USL Umbria n.2 leggermente inferiore a quella dell'anno precedente (-4,93%).

Attività di ricovero complessiva per ospedale. Confronto anni 2015-2016

UNITA' OPERATIVA	Degenza ordinaria			Day Hospital/Day Surgery			Totale		
	N. casi 2015	N. casi 2016	Var. %	N. casi 2015	N. casi 2016	Var. %	N. casi 2015	N. casi 2016	Var. %
Ospedale Foligno									
CARDIOLOGIA	604	477	-21,03	159	153	-3,77	763	630	-17,43
CHIRURGIA GENERALE	2.187	2.112	-3,43	300	329	9,67	2.487	2.441	-1,85
MEDICINA GENERALE	1.104	1.128	2,17	677	216	-68,09	1.781	1.344	-24,54
MEDICINA H.C.	2	3	50,00				2	3	50,00
MEDICINA D'URGENZA	925	671	-27,46				925	671	-27,46
NEFROLOGIA	127	105	-17,32				127	105	-17,32
NIDO	1.065	1.004	-5,73				1.065	1.004	-5,73
NEUROLOGIA	422	404	-4,27	21	28	33,33	443	432	-2,48
NEUROLOGIA H.C.	90	88	-2,22				90	88	-2,22
OCULISTICA	199	138	-30,65	51	95	86,27	250	233	-6,80
ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	59	19	-67,80	64	107	67,19	123	126	2,44
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1.089	1.043	-4,22	693	685	-1,15	1.782	1.728	-3,03
OSTETRICIA	1.653	1.528	-7,56	94	175	86,17	1.747	1.703	-2,52
GINECOLOGIA	523	485	-7,27	214	265	23,83	737	750	1,76
OTORINOLARINGOIATRIA	463	340	-26,57	82	127	54,88	545	467	-14,31
PEDIATRIA	359	296	-17,55	28	27	-3,57	387	323	-16,54
PSICHIATRIA	190	192	1,05	300	213	-29,00	490	405	-17,35
UROLOGIA	765	708	-7,45	521	268	-48,56	1.286	976	-24,11
TERAPIA INTENSIVA	111	60	-45,95				111	60	-45,95
UNITA' CORONARICA	349	486	39,26				349	486	39,26
DERMATOLOGIA							0	0	
REC.E RIAB. RESPIRATORIA							0	0	
GASTROENTEROLOGIA	272	280	2,94				272	280	2,94
NEONATOLOGIA	159	163	2,52				159	163	2,52
ONCOEMATOLOGIA	256	391	52,73	526	993	88,78	782	1.384	76,98
PNEUMOLOGIA	439	384	-12,53	13	10	-23,08	452	394	-12,83
NEURO-RIABILITAZIONE	134	112	-16,42				134	112	-16,42
Totale Ospedale Foligno	13.546	12.617	-6,86	3.743	3.691	-1,39	17.289	16.308	-5,67
Ospedale Trevi									
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	138	135	-2,17	150	128	-14,67	288	263	-8,68
NEURO-RIABILITAZIONE	78	77	-1,28				78	77	-1,28
Totale Ospedale Trevi	216	212	-1,85	150	128	-14,67	366	340	-7,10
Ospedale Spoleto									
CARDIOLOGIA	56	66	17,86				56	66	17,86
CHIRURGIA GENERALE	1.605	1.619	0,87	64	121	89,06	1.669	1.740	4,25
MEDICINA GENERALE	1.269	1.174	-7,49	90	76	-15,56	1.359	1.250	-8,02
MEDICINA AREA CRITICA	134	176	31,34				134	176	31,34
NIDO	431	542	25,75				431	542	25,75
OCULISTICA	20	12	-40,00	20	41	105,00	40	53	32,50
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	777	730	-6,05	142	110	-22,54	919	840	-8,60
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	882	1.079	22,34	419	447	6,68	1.301	1.526	17,29

PEDIATRIA	241	261	8,30	183	190	3,83	424	451	6,37
TERAPIA INTENSIVA	45	42	-6,67				45	42	-6,67
UNITA' CORONARICA	179	136	-24,02				179	136	-24,02
RECUP.E RIAB. CARDIOLOGICA	18	12	-33,33	130	82	-36,92	148	94	-36,49
ONCOEMATOLOGIA				251	284	13,15	251	284	13,15
Totale Ospedale Spoleto	5.657	5.849	3,39	1.299	1.351	4,00	6.956	7.200	3,51
Ospedale Norcia									
CHIRURGIA GENERALE	87	20	-77,01	58	39	-32,76	145	59	-59,31
MEDICINA GENERALE	413	314	-23,97	32	29	-9,38	445	343	-22,92
Totale Ospedale Norcia	500	334	-33,20	90	68	-24,44	590	402	-31,86
Ospedale Cascia									
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	189	166	-12,17				189	166	-12,17
Totale Ospedale Cascia	189	166	-12,17	0	0		189	166	-12,17
Ospedale Orvieto									
CARDIOLOGIA	795	722	-9,18				795	722	-9,18
CHIRURGIA GENERALE	644	636	-1,24	365	338	-7,40	1.009	974	-3,47
MEDICINA GENERALE	1.195	1.035	-13,39	143	92	-35,66	1.338	1.127	-15,77
MEDICINA D'URGENZA	761	800	5,12				761	800	5,12
NIDO	424	473	11,56				424	473	11,56
OCULISTICA				50	89	78,00	50	89	78,00
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	631	653	3,49	106	139	31,13	737	792	7,46
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	754	785	4,11	297	273	-8,08	1.051	1.058	0,67
PEDIATRIA	478	374	-21,76	41	32	-21,95	519	406	-21,77
UROLOGIA	96	126	31,25	40	21	-47,50	136	147	8,09
TERAPIA INTENSIVA	41	36	-12,20				41	36	-12,20
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	233	263	12,88				233	263	12,88
LUNGODEGENZA		220					0	220	
ONCOLOGIA				263	319	21,29	263	319	21,29
Totale Ospedale Orvieto	6.052	6.123	1,17	1.305	1.303	-0,15	7.357	7.426	0,94
Ospedale Narni									
CHIRURGIA GENERALE	822	823	0,12	69	117	69,57	891	940	5,50
MEDICINA GENERALE	528	518	-1,89	5	6	20,00	533	524	-1,69
NIDO	291		-100,00				291	0	-100,00
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE				130	92	-29,23	130	92	-29,23
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	483	447	-7,45	113	60	-46,90	596	507	-14,93
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	671	256	-61,85	458	536	17,03	1.129	792	-29,85
PEDIATRIA	120		-100,00	10		-100,00	130	0	-100,00
ONCOLOGIA				159	147	-7,55	159	147	-7,55
Totale Ospedale Narni	2.915	2.044	-29,88	944	958	1,48	3.859	3.002	-22,21
Ospedale Amelia									
CHIRURGIA GENERALE	54		-100,00	89	22	-75,28	143	22	-84,62
MEDICINA GENERALE	592	571	-3,55	19	28	47,37	611	599	-1,96
OCULISTICA							0	0	
RECUP.E RIAB. CARDIOLOGICA	191	161	-15,71				191	161	-15,71
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	4	82	1950,00				4	82	1950,00
ONCOLOGIA				11	8	-27,27	11	8	-27,27
Totale Ospedale Amelia	841	814	-3,21	119	58	-51,26	960	872	-9,17
Ospedale Domus Gratiae									
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	187	178	-4,81				187	178	-4,81
Totale Ospedale Domus Gratiae	187	178	-4,81	0	0		187	178	-4,81
Ospedale Spdc di Terni									
PSICHIATRIA	250	232	-7,20		2		250	234	-6,40

Totale Spdc di Terni	250	232	-7,20	0	2		250	234	-6,40
Totale Azienda USL Umbria 2	30.353	28.569	-5,88	7.650	7.559	-1,19	38.003	36.128	-4,93

Il calo dell'attività di ricovero complessiva ha interessato tutti i Dipartimenti, ad eccezione di quello di Riabilitazione (+11,16%).

Attività di ricovero complessiva per Dipartimento. Confronto anni 2015-2016

	Degenza ordinaria			Day Hospital/ Day Surgery			Totale		
	N. casi 2015	N. casi 2016	Var. %	N. casi 2015	N. casi 2016	Var. %	N. casi 2015	N. casi 2016	Var. %
Dipartimento Chirurgico									
OSPEDALE DI FOLIGNO									
CHIRURGIA GENERALE	2.187	2.112	-3,43	300	329	9,67	2.487	2.441	-1,85
OCULISTICA	199	138	-30,65	51	95	86,27	250	233	-6,80
ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	59	19	-67,80	64	107	67,19	123	126	2,44
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1.089	1.043	-4,22	693	685	-1,15	1.782	1.728	-3,03
OTORINOLARINGOIATRIA	463	340	-26,57	82	127	54,88	545	467	-14,31
UROLOGIA	765	708	-7,45	521	268	-48,56	1.286	976	-24,11
Totale Ospedale Foligno	4.762	4.360	-8,44	1.711	1.611	-5,84	6.473	5.971	-7,76
OSPEDALE DI SPOLETO									
CHIRURGIA GENERALE	1.605	1.619	0,87	64	121	89,06	1.669	1.740	4,25
OCULISTICA	20	12	-40,00	20	41	105,00	40	53	32,50
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	777	730	-6,05	142	110	-22,54	919	840	-8,60
Totale Ospedale Spoleto	2.402	2.361	-1,71	226	272	20,35	2.628	2.633	0,19
OSPEDALE DI ORVIETO									
CHIRURGIA GENERALE	644	636	-1,24	365	338	-7,40	1.009	974	-3,47
OCULISTICA				50	89	78,00	50	89	78,00
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	631	653	3,49	106	139	31,13	737	792	7,46
UROLOGIA	96	126	31,25	40	21	-47,50	136	147	8,09
Totale Ospedale Orvieto	1.371	1.415	3,21	561	587	4,63	1.932	2.002	3,62
OSPEDALE DI NARNI									
CHIRURGIA GENERALE	822	823	0,12	69	117	69,57	891	940	5,50
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	483	447	-7,45	113	60	-46,90	596	507	-14,93
Totale Ospedale Narni	1.305	1.270	-2,68	182	177	-2,75	1.487	1.447	-2,69
OSPEDALE DI AMELIA									
CHIRURGIA GENERALE	54		100,00	89	22	-75,28	143	22	-84,62
OCULISTICA							0	0	
Totale Ospedale Amelia	54	0	100,00	89	22	-75,28	143	22	-84,62
OSPEDALE DI NORCIA									
CHIRURGIA GENERALE	87	20	-77,01	58	39	-32,76	145	59	-59,31
Totale Ospedale Norcia	87	20	-77,01	58	39	-32,76	145	59	-59,31
Totale Dipartimento Chirurgico	9.981	9.426	-5,56	2.827	2.708	-4,21	12.808	12.134	-5,26
Dipartimento Emergenza									
OSPEDALE DI FOLIGNO									
CARDIOLOGIA	604	477	-21,03	159	153	-3,77	763	630	-17,43
MEDICINA D'URGENZA	925	671	-27,46				925	671	-27,46

TERAPIA INTENSIVA	111	60	-45,95				111	60	-45,95
UNITA' CORONARICA	349	486	39,26				349	486	39,26
Totale Ospedale Foligno	1.989	1.694	-14,83	159	153	-3,77	2.148	1.847	-14,01
OSPEDALE DI SPOLETO									
CARDIOLOGIA	56	66	17,86				56	66	17,86
TERAPIA INTENSIVA	45	42	-6,67				45	42	-6,67
UNITA' CORONARICA	179	136	-24,02				179	136	-24,02
REC.E RIAB. CARDIOLOGICA	18	12	-33,33	130	82	-36,92	148	94	-36,49
Totale Ospedale Spoleto	298	256	-14,09	130	82	-36,92	428	338	-21,03
OSPEDALE DI ORVIETO									
CARDIOLOGIA	795	722	-9,18				795	722	-9,18
MEDICINA D'URGENZA	761	800	5,12				761	800	5,12
TERAPIA INTENSIVA	41	36	-12,20				41	36	-12,20
Totale Ospedale Orvieto	1.597	1.558	-2,44	0	0		1.597	1.558	-2,44
Totale Dipartimento Emergenza	3.884	3.508	-9,68	289	235	-18,69	4.173	3.743	-10,30
Dipartimento Materno infantile									
OSPEDALE DI FOLIGNO									
OSTETRICIA	1.653	1.528	-7,56	94	175	86,17	1.747	1.703	-2,52
GINECOLOGIA	523	485	-7,27	214	265	23,83	737	750	1,76
PEDIATRIA	359	296	-17,55	28	27	-3,57	387	323	-16,54
NEONATOLOGIA	159	163	2,52				159	163	2,52
Totale Ospedale Foligno	2.694	2.472	-8,24	336	467	38,99	3.030	2.939	-3,00
OSPEDALE DI SPOLETO									
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	882	1.079	22,34	419	447	6,68	1.301	1.526	17,29
PEDIATRIA	241	261	8,30	183	190	3,83	424	451	6,37
Totale Ospedale Spoleto	1.123	1.340	19,32	602	637	5,81	1.725	1.977	14,61
OSPEDALE DI ORVIETO									
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	754	785	4,11	297	273	-8,08	1.051	1.058	0,67
PEDIATRIA	478	374	-21,76	41	32	-21,95	519	406	-21,77
Totale Ospedale Orvieto	1.232	1.159	-5,93	338	305	-9,76	1.570	1.464	-6,75
OSPEDALE DI NARNI									
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	671	256	-61,85	458	536	17,03	1.129	792	-29,85
PEDIATRIA	120		100,00	10		100,00	130	0	-100,00
Totale Ospedale Narni	791	256	-67,64	468	536	14,53	1.259	792	-37,09
Totale Dipartimento Materno Infantile	5.840	5.227	-10,50	1.744	1.945	11,53	7.584	7.172	-5,43
Dipartimento Medico									
OSPEDALE DI FOLIGNO									
MEDICINA GENERALE	1.104	1.128	2,17	677	216	-68,09	1.781	1.344	-24,54
MEDICINA H.C.	2	3	50,00				2	3	50,00
NEFROLOGIA	127	105	-17,32				127	105	-17,32
DERMATOLOGIA							0	0	
GASTROENTEROLOGIA	272	280	2,94				272	280	2,94
ONCOEMATOLOGIA	256	391	52,73	526	993	88,78	782	1.384	76,98
PNEUMOLOGIA	439	384	-12,53	13	10	-23,08	452	394	-12,83
Totale Ospedale Foligno	2.200	2.291	4,14	1.216	1.219	0,25	3.416	3.510	2,75
OSPEDALE DI SPOLETO									
MEDICINA GENERALE	1.269	1.174	-7,49	90	76	-15,56	1.359	1.250	-8,02
MEDICINA AREA CRITICA	134	176	31,34				134	176	31,34

ONCOEMATOLOGIA				249	284	14,06	249	284	14,06
Totale Ospedale Spoleto	1.403	1.350	-3,78	339	360	6,19	1.742	1.710	-1,84
OSPEDALE DI ORVIETO									
MEDICINA GENERALE	1.195	1.035	-13,39	143	92	-35,66	1.338	1.127	-15,77
ONCOLOGIA				263	319	21,29	263	319	21,29
Totale Ospedale Orvieto	1.195	1.035	-13,39	406	411	1,23	1.601	1.446	-9,68
OSPEDALE DI NARNI									
MEDICINA GENERALE	528	518	-1,89	5	6	20,00	533	524	-1,69
ONCOLOGIA				159	147	-7,55	159	147	-7,55
Totale Ospedale Narni	528	518	-1,89	164	153	-6,71	692	671	-3,03
OSPEDALE DI AMELIA									
MEDICINA GENERALE	592	571	-3,55	19	28	47,37	611	599	-1,96
ONCOLOGIA				11	8	-27,27	11	8	-27,27
Totale Ospedale Amelia	592	571	-3,55	30	36	20,00	622	607	-2,41
OSPEDALE DI NORCIA									
MEDICINA GENERALE	413	314	-23,97	31	29	-6,45	444	343	-22,75
Totale Ospedale Norcia	413	314	-23,97	31	29	-6,45	444	343	-22,75
Totale Dipartimento Medico	6.331	6.079	-3,98	2.186	2.208	1,01	8.517	8.287	-2,70
Dipartimento Riabilitazione									
OSPEDALE DI FOLIGNO									
NEUROLOGIA	422	404	-4,27	21	28	33,33	443	432	-2,48
NEUROLOGIA H.C.	90	88	-2,22				90	88	-2,22
REC.E RIAB. RESPIRATORIA							0	0	
NEURO-RIABILITAZIONE	134	112	-16,42				134	112	-16,42
Totale Ospedale Foligno	646	604	-6,50	21	28	33,33	667	632	-5,25
OSPEDALE DI TREVİ									
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	138	135	-2,17	150	128	-14,67	288	263	-8,68
NEURO-RIABILITAZIONE	78	77	-1,28				78	77	-1,28
Totale Ospedale Trevi	216	212	-1,85	150	128	-14,67	366	340	-7,10
OSPEDALE DI ORVIETO									
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	233	263	12,88				233	263	12,88
LUNGODEGENZA		220					0	220	
Totale Ospedale Orvieto	233	483	107,30	0	0		233	483	107,30
OSPEDALE DI AMELIA									
RECUP.E RIAB. CARDIOLOGICA	191	161	-15,71				191	161	-15,71
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	4	82					4	82	
Totale Ospedale Amelia	195	243	24,62	0	0		195	243	24,62
OSPEDALE DOMUS GRATIAE									
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	187	178	-4,81				187	178	-4,81
Totale Ospedale Domus Gratiae	187	178	-4,81	0	0		187	178	-4,81
OSPEDALE CASCIA									
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	189	166	-12,17				189	166	-12,17
Totale Ospedale Cascia	189	166	-12,17	0	0		189	166	-12,17
Totale Dipartimento riabilitazione	1.666	1.886	13,21	171	156	-8,77	1.837	2.042	11,16
Dipartimento Salute Mentale									
OSPEDALE DI FOLIGNO									
PSICHIATRIA	190	192	1,05	300	213	-29,00	490	405	-17,35
Totale Ospedale Foligno	190	192	1,05	300	213	-29,00	490	405	-17,35
OSPEDALE DI NARNI									

NEUROPSICHIATRIA INFANTILE				130	92	-29,23	130	92	-29,23
Totale Ospedale Narni	0	0		130	92	-29,23	130	92	-29,23
OSPEDALE SPDC TERNI									
PSICHIATRIA	250	232	-7,20		2		250	234	-6,40
Totale Ospedale Spdc Terni	250	232	-7,20	0	2		250	234	-6,40
Totale Dipartimento Salute mentale	440	424	-3,64	430	307	-28,60	870	731	-15,98
Totale Azienda USL Umbria 2	28.142	26.550	-5,66	7.647	7.559	-1,15	35.789	34.109	-4,69

Nella tabella seguente i ricoveri sono presentati per tipo di ricovero (programmato, urgente, ecc.) e per unità di degenza di ammissione.

Tipo ricovero per unità di Degenza di Ammissione. Ricoveri ordinari. Anno 2016

	Ricovero programmato non urgente		Ricovero urgente		TSO		Ricovero programmato con pre-ospedalizzazione		Neonati		TOTALE
	N° Ric.	%	N° Ric.	%	N° Ric.	%	N° Ric.	%	N° Ric.	%	
Dipartimento Chirurgico											
OSPEDALE DI FOLIGNO											
CHIRURGIA GENERALE	429	20,3	965	45,6	1	0,0	721	34,1		0,0	2.116
OCULISTICA	14	10,1	80	57,6		0,0	45	32,4		0,0	139
ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	3	13,6	1	4,5		0,0	18	81,8		0,0	22
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	132	12,5	509	48,3		0,0	412	39,1		0,0	1.053
OTORINOLARINGOIATRIA	36	10,6	73	21,5	1	0,3	230	67,6		0,0	340
UROLOGIA	95	13,5	293	41,7		0,0	315	44,8		0,0	703
Totale Ospedale Foligno	709	16,2	1.921	43,9	2	0,0	1.741	39,8		0,0	4.373
OSPEDALE DI SPOLETO											
CHIRURGIA GENERALE	197	12,1	956	58,6		0,0	479	29,4		0,0	1.632
OCULISTICA	3	23,1	7	53,8		0,0	3	23,1		0,0	13
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	87	11,9	331	45,2		0,0	315	43,0		0,0	733
Totale Ospedale Spoleto	287	12,1	1.294	54,4	0	0,0	797	33,5		0,0	2.378
OSPEDALE DI ORVIETO											
CHIRURGIA GENERALE	113	17,3	374	57,2		0,0	167	25,5		0,0	654
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	128	19,1	239	35,7		0,0	303	45,2		0,0	670
UROLOGIA	95	81,2	15	12,8		0,0	7	6,0		0,0	117
Totale Ospedale Orvieto	336	23,3	628	43,6	0	0,0	477	33,1		0,0	1.441
OSPEDALE DI NARNI											
CHIRURGIA GENERALE	74	9,1	250	30,8	1	0,1	487	60,0		0,0	812
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	52	11,6	167	37,1	1	0,2	230	51,1		0,0	450
Totale Ospedale Narni	126	10,0	417	33,0	2	0,2	717	56,8		0,0	1.262
OSPEDALE DI NORCIA											
CHIRURGIA GENERALE	4	20,0		0,0		0,0	16	80,0		0,0	20
Totale Ospedale Norcia	4	20,0	0	0,0	0	0,0	16	80,0		0,0	20
Totale Dipartimento Chirurgico	1.462	15,4	4.260	45,0	4	0,0	3.748	39,6			9.474
Dipartimento Emergenza											
OSPEDALE DI FOLIGNO											
CARDIOLOGIA	278	60,6	181	39,4		0,0		0,0		0,0	459
MEDICINA D'URGENZA	1	0,1	817	99,9		0,0		0,0		0,0	818
TERAPIA INTENSIVA	1	1,3	74	98,7		0,0		0,0		0,0	75

UNITA' CORONARICA	23	4,6	482	95,4		0,0		0,0		0,0	505
Totale Ospedale Foligno	303	16,3	1.554	83,7	0	0,0	0	0,0		0,0	1.857
OSPEDALE DI SPOLETO											
CARDIOLOGIA	23	36,5	40	63,5		0,0		0,0		0,0	63
TERAPIA INTENSIVA	1	2,9	33	97,1		0,0		0,0		0,0	34
UNITA' CORONARICA	3	2,3	126	97,7		0,0		0,0		0,0	129
REC.E RIAB. CARDIOLOGICA	8	66,7	4	33,3		0,0		0,0		0,0	12
Totale Ospedale Spoleto	35	14,7	203	85,3	0	0,0	0	0,0		0,0	238
OSPEDALE DI ORVIETO											
CARDIOLOGIA	187	28,1	479	71,9		0,0		0,0		0,0	666
MEDICINA D'URGENZA	8	0,6	1.401	99,4		0,0		0,0		0,0	1.409
TERAPIA INTENSIVA	1	2,0	48	98,0		0,0		0,0		0,0	49
Totale Ospedale Orvieto	196	9,2	1.928	90,8	0	0,0	0	0,0		0,0	2.124
Totale Dipartimento Emergenza	534	12,7	3.685	87,3	0	0,0	0	0,0			4.219
Dipartimento Materno infantile											
OSPEDALE DI FOLIGNO											
OSTETRICIA	32	2,1	1.369	89,6	1	0,1	126	8,2		0,0	1.528
GINECOLOGIA	71	14,6	89	18,3		0,0	326	67,1		0,0	486
PEDIATRIA	12	4,1	278	95,2		0,0	2	0,7		0,0	292
NEONATOLOGIA		0,0	13	10,1		0,0		0,0	116	89,9	129
Totale Ospedale Foligno	115	4,7	1.749	71,8	1	0,0	454	18,6	116	4,8	2.435
OSPEDALE DI SPOLETO											
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	323	30,0	629	58,3		0,0	126	11,7		0,0	1.078
PEDIATRIA	76	29,3	183	70,7		0,0		0,0		0,0	259
Totale Ospedale Spoleto	399	29,8	812	60,7	0	0,0	126	9,4		0,0	1.337
OSPEDALE DI ORVIETO											
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	211	26,9	436	55,5		0,0	138	17,6		0,0	785
PEDIATRIA	33	8,8	335	89,6		0,0	6	1,6		0,0	374
Totale Ospedale Orvieto	244	21,1	771	66,5	0	0,0	144	12,4		0,0	1.159
OSPEDALE DI NARNI											
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	52	20,2	90	35,0		0,0	115	44,7		0,0	257
Totale Ospedale Narni	52	20,2	90	35,0	0	0,0	115	44,7		0,0	257
Totale Dipartimento Materno Infantile	810	15,6	3.422	66,0	1	0,0	839	16,2	116	2,2	5.188
Dipartimento Medico											
OSPEDALE DI FOLIGNO											
MEDICINA GENERALE	14	1,3	1.088	98,7		0,0		0,0		0,0	1.102
NEFROLOGIA	4	4,7	82	95,3		0,0		0,0		0,0	86
GASTROENTEROLOGIA	103	34,2	198	65,8		0,0		0,0		0,0	301
ONCOEMATOLOGIA	103	30,9	230	69,1		0,0		0,0		0,0	333
PNEUMOLOGIA	27	8,6	286	91,4		0,0		0,0		0,0	313
Totale Ospedale Foligno	251	11,8	1.884	88,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2.135
OSPEDALE DI SPOLETO											
MEDICINA GENERALE	29	2,5	1.153	97,5		0,0	1	0,1		0,0	1.183
MEDICINA AREA CRITICA		0,0	168	100,0		0,0		0,0		0,0	168
Totale Ospedale Spoleto	29	2,1	1.321	97,8	0	0,0	1	0,1		0,0	1.351
OSPEDALE DI ORVIETO											
MEDICINA GENERALE	30	6,8	413	93,2		0,0		0,0		0,0	443
Totale Ospedale Orvieto	30	6,8	413	93,2	0	0,0	0	0,0		0,0	443
OSPEDALE DI NARNI											

MEDICINA GENERALE	32	6,2	488	93,8		0,0		0,0		0,0	520
Totale Ospedale Narni	32	6,2	488	93,8	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	520
OSPEDALE DI AMELIA											
MEDICINA GENERALE	93	16,1	483	83,9		0,0		0,0		0,0	576
Totale Ospedale Amelia	93	16,1	483	83,9	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	576
OSPEDALE DI NORCIA											
MEDICINA GENERALE	17	5,4	298	94,0		0,0	2	0,6		0,0	317
Totale Ospedale Norcia	17	5,4	298	94,0	0	0,0	2	0,6	0,0	0,0	317
Totale Dipartimento Medico	452	8,5	4.887	91,5	0	0,0	3	0,1	0	0,0	5.342
Dipartimento Riabilitazione											
OSPEDALE DI FOLIGNO											
NEUROLOGIA	29	7,9	339	92,1		0,0		0,0		0,0	368
NEUROLOGIA H.C.	11	9,7	102	90,3		0,0		0,0		0,0	113
NEURO-RIABILITAZIONE	106	94,6	5	4,5		0,0	1	0,9		0,0	112
Totale Ospedale Foligno	146	24,6	446	75,2	0	0,0	1	0,2	0,0	0,0	593
OSPEDALE DI TREVÌ											
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	135	100,0		0,0		0,0		0,0		0,0	135
NEURO-RIABILITAZIONE	77	100,0		0,0		0,0		0,0		0,0	77
Totale Ospedale Trevi	212	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	212
OSPEDALE DI ORVIETO											
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	262	99,6		0,0		0,0	1	0,4		0,0	263
LUNGODEGENZA	195		25								220
Totale Ospedale Orvieto	457	94,6	25	5,2	0	0,0	1	0,2	0	0,0	483
OSPEDALE DI AMELIA											
RECUP.E RIAB. CARDIOLOGICA	161	100,0		0,0		0,0		0,0		0,0	161
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	81	98,8		0,0		0,0	1	1,2		0,0	82
Totale Ospedale Amelia	242	99,6	0	0,0	0	0,0	1	0,4	0,0	0,0	243
OSPEDALE DOMUS GRATIAE											
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	176	98,9		0,0		0,0	2	1,1		0,0	178
Totale Ospedale Domus Gratiae	176	98,9	0	0,0	0	0,0	2	1,1	0,0	0,0	178
OSPEDALE CASCIA											
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	164	98,8	2	1,2		0,0		0,0		0,0	166
Totale Ospedale Cascia	164	98,8	2	1,2	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	166
Totale Dipartimento riabilitazione	1.397	74,5	473	25,2	0	0,0	5	0,3	0	0,0	1.875
Dipartimento Salute Mentale											
OSPEDALE DI FOLIGNO											
PSICHIATRIA	50	26,9	110	59,1	26	14,0		0,0		0,0	186
Totale Ospedale Foligno	50	26,9	110	59,1	26	14,0	0	0,0	0,0	0,0	186
OSPEDALE SPDC TERNI											
PSICHIATRIA	8	3,4	185	79,7	39	16,8		0,0		0,0	232
Totale Ospedale Spdc Terni	8	3,4	185	79,7	39	16,8	0	0,0	0,0	0,0	232
Totale Dipartimento Salute mentale	58	13,9	295	70,6	65	15,6	0	0,0	0	0,0	418
Totale Azienda USL Umbria 2	4.713	17,8	17.022	64,2	70	0,3	4.595	17,3	116	0,4	26.516

Di seguito sono invece riportati i numeri dei pazienti deceduti, per classe di età e per MDC, confrontando l'ultimo triennio. L'MDC causa di maggior numero di decessi è stato

“Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio”, seguito da “Malattie e disturbi dell'apparato circolatorio”.

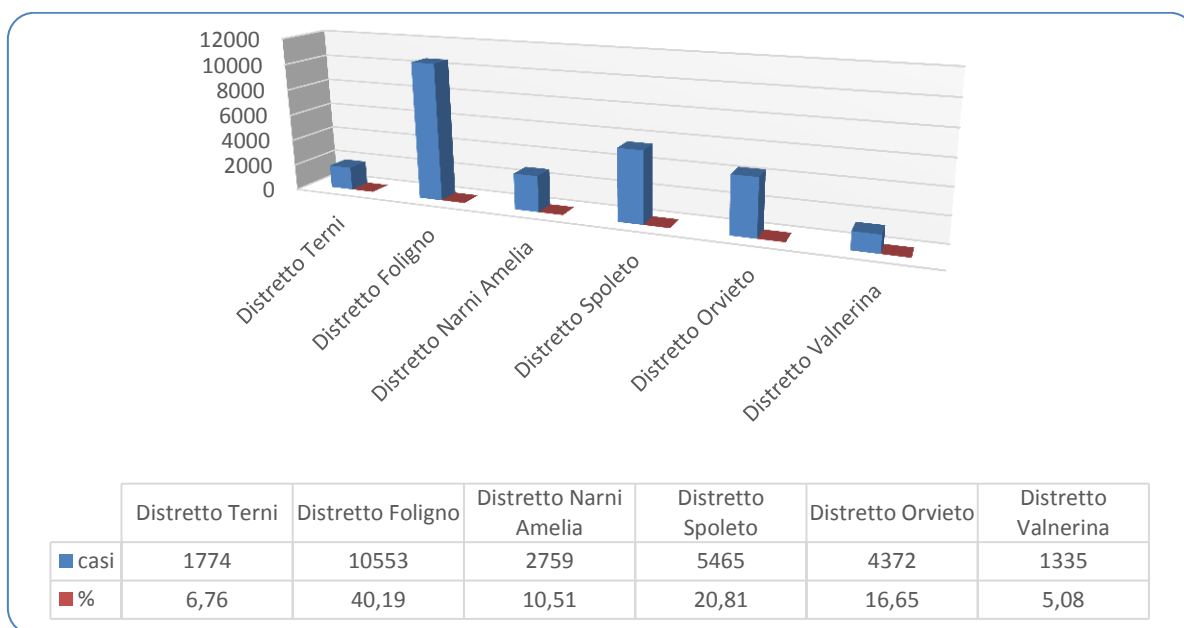
Deceduti per MDC e classe di età. ANNI 2014-2015-2016

	<1 ANNO			1-14 ANNI			15-44 ANNI			45-64 ANNI			65-74 ANNI			75-84 ANNI			>=85 ANNI		
Descrizione MDC	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016
MALATTIE E DISTURBI DEL L'APPARATO RESPIRATORIO					1		3	2	1	16	23	17	34	34	26	91	109	79	131	153	156
MALATTIE E DISTURBI DEL L'APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO							1	2	1	6	8	4	13	19	23	72	51	42	114	118	124
MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE (SISTEMICHE O DI SEDI NON SPECIFICATE)								1		6	8	3	18	15	8	36	64	41	59	105	82
MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA NERVOSO						1	1		1	3	8		10	10	9	34	54	24	61	55	48
MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO DIGERENTE									2	6	2	2	9	13	9	26	33	26	42	31	31
MALATTIE E DISTURBI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE							1		1	1	3	3	7	4	7	19	11	18	22	19	31
MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO										1	2	3	4	3	3	11	5	7	22	14	22
MALATTIE E DISTURBI EPATOBILIARI E DEL PANCREAS							1	1		6	4	4	8	8	11	10	19	10	11	7	9
FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE ED IL RICORSO AI SERVIZI SANITARI		1								4	3	2	3	3	2	3	5	4	10	5	3
MALATTIE E DISTURBI MIELOPROLIFERATIVI E NEOPLASIE SCARSAMENTE DIFFERENZIALE										3	1	2	4	1	1	9	3	5	3	5	1
MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE									1			1		1	4	3					2
GRAVIDANZA, PARTO E PUERPERIO								2	7				1								
MALATTIE E DISTURBI ENDOCRINI, NUTRIZIONALI E METABOLICI											1	1	1			1		2	3	6	3
ALTRI DRG												1	1	3		4	3	3	2	1	1
MALATTIE E DISTURBI DEL SANGUE, DEGLI ORGANI EMOPOIETICI E DEL SISTEMA IMMUNITARIO													1			1	1		4	4	3
MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE							1				1	2	1			2	1	1	3		

MALATTIE E DISTURBI MENTALI												2	1			1		1	4	1	
TRAUMATISMI, AVVELENAMENTI ED EFFETTI TOSSICI DEI FARMACI													1			1		1		1	2
MALATTIE E DISTURBI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO E DELLA MAMMELLA										4			2	4	1		3	1	2	4	
MALATTIE E DISTURBI DEL L'ORECCHIO, DEL NASO, DELLA BOCCA E DELLA GOLA					1				1	3					1		1		1		
TRAUMATISMI MULTIPLI RILEVANTI																				1	1
MALATTIE E DISTURBI DEL PERIODO NEONATALE		3																			
MALATTIE E DISTURBI DEL L'OCCHIO																1					
Totale complessivo	0	4	0	0	2	1	8	8	15	55	67	47	119	119	105	325	363	265	494	530	519

La distribuzione dei ricoveri per residenti per ambito distrettuale mostra che il 40,19% dei ricoveri (pari a n. 10.553) è stato effettuato per i residenti nel Distretto di Foligno, il 20,81% (n. 5.465) per i residenti nel Distretto di Spoleto, il 16,65% (n. 4.372) per i residenti nel Distretto di Orvieto, il 10,51% (n. 2.759) per i residenti nel Distretto di Narni/Amelia, il 6,76% (n. 1.774) per i residenti nel Distretto di Terni e il 5,08% (n. 1.335) per i residenti nel Distretto della Valnerina.

Distribuzione ricoveri per ambito distrettuale. Anno 2016



3.3.3.2 Analisi per residenza dell'assistito

Dall'analisi dei dimessi per residenza (non tenendo conto dell'onere della degenza), emerge che nell'anno 2016 il 72,68% dei ricoveri complessivi è stato effettuato per i residenti nell'Azienda USL Umbria n.2, il 13,11% per i residenti nell'Azienda USL Umbria n.1, il 13,44% per i residenti in altre Regioni e lo 0,76% per gli stranieri.

Dimessi totali per residenza ed ospedale (codice comune di residenza senza tenere conto dell'onere degenza). Anno 2016

UNITA' OPERATIVA	USL Umbria 2		USL Umbria 1		FUORI REGIONE		STRANIERI		TOTALE
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	
Ospedale Foligno									
CARDIOLOGIA	469	74,44	127	20,16	27	4,29	7	1,11	630
CHIRURGIA GENERALE	1.807	74,03	494	20,24	120	4,92	20	0,82	2.441
MEDICINA GENERALE	1.158	86,16	124	9,23	46	3,42	16	1,19	1.344
MEDICINA H.C.	3	100,00	0	0,00		0,00		0,00	3
MEDICINA D'URGENZA	593	88,38	54	8,05	19	2,83	5	0,75	671
NEFROLOGIA	95	90,48	7	6,67	2	1,90	1	0,95	105
NIDO	594	59,16	378	37,65	28	2,79	4	0,40	1.004
NEUROLOGIA	351	81,25	57	13,19	20	4,63	4	0,93	432
NEUROLOGIA H.C.	70	79,55	11	12,50	7	7,95		0,00	88
OCULISTICA	134	57,51	92	39,48	7	3,00		0,00	233
ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	65	51,59	51	40,48	10	7,94		0,00	126
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1.048	60,65	246	14,24	426	24,65	8	0,46	1.728
OSTETRICIA	1.002	58,84	591	34,70	65	3,82	45	2,64	1.703
GINECOLOGIA	435	58,00	282	37,60	30	4,00	3	0,40	750
OTORINOLARINGOIATRIA	275	58,89	144	30,84	47	10,06	1	0,21	467
PEDIATRIA	219	67,80	83	25,70	16	4,95	5	1,55	323
PSICHIATRIA	334	82,47	54	13,33	15	3,70	2	0,49	405
UROLOGIA	728	74,59	202	20,70	43	4,41	3	0,31	976
TERAPIA INTENSIVA	43	71,67	15	25,00	1	1,67	1	1,67	60
UNITA' CORONARICA	415	85,39	50	10,29	20	4,12	1	0,21	486
DERMATOLOGIA									0
REC.E RIAB. RESPIRATORIA									0
GASTROENTEROLOGIA	203	72,50	69	24,64	8	2,86		0,00	280
NEONATOLOGIA	91	55,83	61	37,42	10	6,13	1	0,61	163
ONCOEMATOLOGIA	1.116	80,64	212	15,32	32	2,31	24	1,73	1.384
PNEUMOLOGIA	339	86,04	38	9,64	17	4,31		0,00	394
NEURO-RIABILITAZIONE	49	43,75	49	43,75	13	11,61	1	0,89	112
Totale Ospedale Foligno	11.636	71,35	3.491	21,41	1.029	6,31	152	0,93	16.308
Ospedale Trevi									
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	207	78,71	33	12,55	23	8,75		0,00	263
NEURO-RIABILITAZIONE	45	58,44	20	25,97	12	15,58		0,00	77
Totale Ospedale Trevi	252	74,12	53	15,59	35	10,29	0	0,00	340
Ospedale Spoleto									

CARDIOLOGIA	62	93,94	1	1,52	1	1,52	2	3,03	66
CHIRURGIA GENERALE	1.420	81,61	201	11,55	109	6,26	10	0,57	1.740
MEDICINA GENERALE	1.181	94,48	8	0,64	53	4,24	8	0,64	1.250
MEDICINA AREA CRITICA	168	95,45	0	0,00	6	3,41	2	1,14	176
NIDO	432	79,70	82	15,13	26	4,80	2	0,37	542
OCULISTICA	53	100,00	0	0,00		0,00		0,00	53
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	675	80,36	102	12,14	53	6,31	10	1,19	840
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	956	62,65	480	31,45	77	5,05	13	0,85	1.526
PEDIATRIA	357	79,16	73	16,19	17	3,77	4	0,89	451
TERAPIA INTENSIVA	36	85,71	5	11,90	1	2,38		0,00	42
UNITA' CORONARICA	124	91,18	4	2,94	6	4,41	2	1,47	136
REC.E RIAB. CARDIOLOGICA	87	92,55	5	5,32	2	2,13		0,00	94
ONCOEMATOLOGIA	254	89,44	16	5,63	13	4,58	1	0,35	284
Totale Ospedale Spoleto	5.805	80,63	977	13,57	364	5,06	54	0,75	7.200
Ospedale Norcia									
CHIRURGIA GENERALE	43	72,88	12	20,34	4	6,78		0,00	59
MEDICINA GENERALE	303	88,34	4	1,17	34	9,91	2	0,58	343
Totale Ospedale Norcia	346	86,07	16	3,98	38	9,45	2	0,50	402
Ospedale Cascia									
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	118	71,08	12	7,23	36	21,69		0,00	166
Totale Ospedale Cascia	118	71,08	12	7,23	36	21,69	0	0,00	166
Ospedale Orvieto									
CARDIOLOGIA	524	72,58	6	0,83	189	26,18	3	0,42	722
CHIRURGIA GENERALE	619	63,55	10	1,03	335	34,39	10	1,03	974
MEDICINA GENERALE	848	75,24	14	1,24	260	23,07	5	0,44	1.127
MEDICINA D'URGENZA	573	71,63	7	0,88	208	26,00	12	1,50	800
NIDO	234	49,47	5	1,06	234	49,47		0,00	473
OCULISTICA	60	67,42	3	3,37	26	29,21		0,00	89
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	423	53,41	13	1,64	353	44,57	3	0,38	792
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	494	46,69	31	2,93	523	49,43	10	0,95	1.058
PEDIATRIA	215	52,96	8	1,97	177	43,60	6	1,48	406
UROLOGIA	92	62,59	3	2,04	52	35,37		0,00	147
TERAPIA INTENSIVA	31	86,11	0	0,00	4	11,11	1	2,78	36
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	164	62,36	3	1,14	96	36,50		0,00	263
LUNGODEGENZA	161	73,18	4	1,82	55	25,00		0,00	220
ONCOLOGIA	226	70,85	10	3,13	83	26,02		0,00	319
Totale Ospedale Orvieto	4.664	62,81	117	1,58	2.595	34,94	50	0,67	7.426
Ospedale Narni									
CHIRURGIA GENERALE	748	79,57	20	2,13	167	17,77	5	0,53	940
MEDICINA GENERALE	457	87,21	0	0,00	67	12,79		0,00	524
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	61	66,30	20	21,74	11	11,96		0,00	92
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	317	62,52	2	0,39	187	36,88	1	0,20	507
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	585	73,86	14	1,77	187	23,61	6	0,76	792
ONCOLOGIA	132	89,80	0	0,00	15	10,20		0,00	147
Totale Ospedale Narni	2.300	76,62	56	1,87	634	21,12	12	0,40	3.002
Ospedale Amelia									
CHIRURGIA GENERALE	19	86,36	0	0,00	3	13,64		0,00	22

MEDICINA GENERALE	556	92,82	3	0,50	38	6,34	2	0,33	599
OCULISTICA									0
REC.E RIAB. CARDIOLOGICA	104	64,60	6	3,73	48	29,81	3	1,86	161
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	74	90,24	0	0,00	8	9,76		0,00	82
ONCOLOGIA	8	100,00	0	0,00		0,00		0,00	8
Totale Ospedale Amelia	761	87,27	9	1,03	97	11,12	5	0,57	872
Ospedale Domus Gratiae									
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	166	93,26	2	1,12	10	5,62		0,00	178
Totale Ospedale Domus Gratiae	166	93,26	2	1,12	10	5,62	0	0,00	178
Ospedale Spdc di Terni									
PSICHIATRIA	210	89,74	5	2,14	18	7,69	1	0,43	234
Totale Ospedale Spdc Terni	210	89,74	5	2,14	18	7,69	1	0,43	234
Totale Azienda USL Umbria 2	26.258	72,68	4.738	13,11	4.856	13,44	276	0,76	36.128

Percentualmente l'indice più elevato di ricoveri effettuati per l'USL Umbria n.1, all'interno della propria casistica, è quello della Neuroriabilitazione di Foligno (43,75%) seguito a breve dalla Odontoiatria e Stomatologia dello stesso Presidio (40,48%), mentre in numero assoluto il dato più alto è dell'Ostetricia di Foligno con n. 591 casi, seguita dalla Chirurgia Generale di Foligno con n. 494 casi e quindi dalla Ostetricia e Ginecologia di Spoleto con n. 480 casi.

L'indice più elevato di ricoveri effettuati per i residenti di altre Regioni, all'interno della propria casistica, è quello del Nido di Orvieto (49,47%) seguito a breve dall'Ostetricia e Ginecologia dello stesso Presidio con il 49,43%, mentre in numero assoluto il dato più alto è dell'Ostetricia e Ginecologia di Orvieto con n. 523 casi, seguita dall'Ortopedia e Traumatologia di Foligno con n. 426 casi.

Nella tabella successiva è riportato il confronto dei dimessi totali per residenza tra gli anni 2015 e 2016.

Dimessi totali per residenza (codice comune di residenza senza tenere conto dell'onere degenza). Confronto anni 2015-2016

UNITA' OPERATIVA	USL Umbria 2			USL Umbria 1			FUORI REGIONE			STRANIERO			TOTALE		
	2015	2016	VAR %	2015	2016	VAR %	2015	2016	VAR %	2015	2016	VAR %	2015	2016	VAR %
Ospedale Foligno															
CARDIOLOGIA	610	469	-23,1	125	127	1,6	27	27	0,0	1	7	600,0	763	630	-17,4
CHIRURGIA GENERALE	1.833	1.807	-1,4	520	494	-5,0	115	120	4,3	19	20	5,3	2.487	2.441	-1,8
MEDICINA GENERALE	1.514	1.158	-23,5	216	124	-42,6	39	46	17,9	12	16	33,3	1.781	1.344	-24,5
MEDICINA H.C.	2	3	50,0		0								2	3	50,0
MEDICINA D'URGENZA	815	593	-27,2	77	54	-29,9	28	19	-32,1	5	5	0,0	925	671	-27,5
NEFROLOGIA	118	95	-19,5	7	7	0,0	2	2	0,0		1		127	105	-17,3
NIDO	618	594	-3,9	424	378	-10,8	22	28	27,3	1	4	300,0	1.065	1.004	-5,7
NEUROLOGIA	377	351	-6,9	44	57	29,5	19	20	5,3	3	4	33,3	443	432	-2,5
NEUROLOGIA H.C.	70	70	0,0	15	11	-26,7	4	7	75,0	1		-100,0	90	88	-2,2
OCULISTICA	147	134	-8,8	96	92	-4,2	6	7	16,7	1		-100,0	250	233	-6,8
ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	65	65	0,0	37	51	37,8	21	10	-52,4				123	126	2,4
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1.060	1.048	-1,1	247	246	-0,4	463	426	-8,0	12	8	-33,3	1.782	1.728	-3,0
OSTETRICIA	1.026	1.002	-2,3	664	591	-11,0	44	65	47,7	13	45	246,2	1.747	1.703	-2,5
GINECOLOGIA	400	435	8,8	298	282	-5,4	37	30	-18,9	2	3	50,0	737	750	1,8
OTORINOLARINGOIATRIA	351	275	-21,7	155	144	-7,1	35	47	34,3	4	1	-75,0	545	467	-14,3
PEDIATRIA	272	219	-19,5	98	83	-15,3	12	16	33,3	5	5	0,0	387	323	-16,5
PSICHIATRIA	371	334	-10,0	96	54	-43,8	20	15	-25,0	3	2	-33,3	490	405	-17,3
UROLOGIA	957	728	-23,9	222	202	-9,0	102	43	-57,8	5	3	-40,0	1.286	976	-24,1
TERAPIA INTENSIVA	84	43	-48,8	19	15	-21,1	8	1	-87,5		1		111	60	-45,9
UNITA' CORONARICA	287	415	44,6	46	50	8,7	13	20	53,8	3	1	-66,7	349	486	39,3
DERMATOLOGIA													0	0	
REC.E RIAB. RESPIRATORIA													0	0	
GASTROENTEROLOGIA	188	203	8,0	69	69	0,0	14	8	-42,9	1		-100,0	272	280	2,9
NEONATOLOGIA	93	91	-2,2	63	61	-3,2	3	10	233,3		1		159	163	2,5
ONCOEMATOLOGIA	659	1.116	69,3	92	212	130,4	22	32	45,5	9	24	166,7	782	1.384	77,0
PNEUMOLOGIA	399	339	-15,0	32	38	18,8	17	17	0,0	4		-100,0	452	394	-12,8
NEURO-RIABILITAZIONE	72	49	-31,9	45	49	8,9	15	13	-13,3	2	1	-50,0	134	112	-16,4
Totale Ospedale Foligno	12.388	11.636	-6,1	3.707	3.491	-5,8	1.088	1.029	-5,4	106	152	43,4	17.289	16.308	-5,7

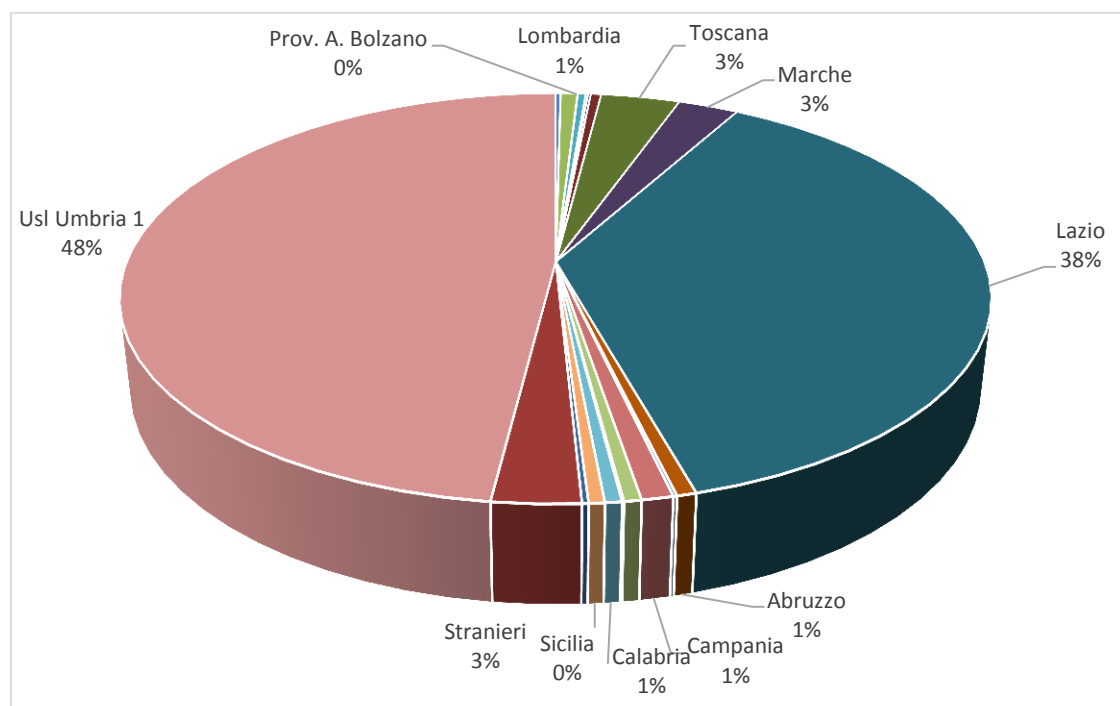
Ospedale Trevi															
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	207	207	0,0	46	33	-28,3	33	23	-30,3	2		-100,0	288	263	-8,7
NEURO-RIABILITAZIONE	41	45	9,8	31	20	-35,5	6	12	100,0				78	77	-1,3
Totale Ospedale Trevi	248	252	1,6	77	53	-31,2	39	35	-10,3	2	0		366	340	-7,1
Ospedale Spoleto															
CARDIOLOGIA	54	62	14,8	1	1	0,0	1	1	0,0		2		56	66	17,9
CHIRURGIA GENERALE	1.395	1.420	1,8	155	201	29,7	108	109	0,9	11	10	-9,1	1.669	1.740	4,3
MEDICINA GENERALE	1.278	1.181	-7,6	17	8	-52,9	57	53	-7,0	7	8	14,3	1.359	1.250	-8,0
MEDICINA AREA CRITICA	126	168	33,3		0		7	6	-14,3	1	2	100,0	134	176	31,3
NIDO	345	432	25,2	65	82	26,2	19	26	36,8	2	2	0,0	431	542	25,8
OCULISTICA	37	53	43,2	3	0	-100,0							40	53	32,5
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	714	675	-5,5	132	102	-22,7	66	53	-19,7	7	10	42,9	919	840	-8,6
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	869	956	10,0	356	480	34,8	66	77	16,7	10	13	30,0	1.301	1.526	17,3
PEDIATRIA	345	357	3,5	65	73	12,3	13	17	30,8	1	4	300,0	424	451	6,4
TERAPIA INTENSIVA	36	36	0,0	4	5	25,0	4	1	-75,0	1		-100,0	45	42	-6,7
UNITA' CORONARICA	167	124	-25,7	5	4	-20,0	7	6	-14,3		2		179	136	-24,0
REC.E RIAB. CARDIOLOGICA	134	87	-35,1	11	5	-54,5	3	2	-33,3				148	94	-36,5
ONCOEMATOLOGIA	225	254	12,9	15	16	6,7	9	13	44,4	2	1	-50,0	251	284	13,1
Totale Ospedale Spoleto	5.725	5.805	1,4	829	977	17,9	360	364	1,1	42	54	28,6	6.956	7.200	3,5
Ospedale Norcia															
CHIRURGIA GENERALE	126	43	-65,9	11	12	9,1	8	4	-50,0				145	59	-59,3
MEDICINA GENERALE	399	303	-24,1	4	4	0,0	40	34	-15,0	2	2	0,0	445	343	-22,9
Totale Ospedale Norcia	525	346	-34,1	15	16	6,7	48	38	-20,8	2	2	0,0	590	402	-31,9
Ospedale Cascia															
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	142	118	-16,9	17	12	-29,4	30	36	20,0				189	166	-12,2
Totale Ospedale Cascia	142	118	-16,9	17	12	-29,4	30	36	20,0	0	0		189	166	-12,2
Ospedale Orvieto															
CARDIOLOGIA	550	524	-4,7	5	6	20,0	235	189	-19,6	5	3	-40,0	795	722	-9,2
CHIRURGIA GENERALE	719	619	-13,9	13	10	-23,1	270	335	24,1	7	10	42,9	1.009	974	-3,5
MEDICINA GENERALE	1.001	848	-15,3	18	14	-22,2	315	260	-17,5	4	5	25,0	1.338	1.127	-15,8
MEDICINA D'URGENZA	554	573	3,4	12	7	-41,7	191	208	8,9	4	12	200,0	761	800	5,1

NIDO	201	234	16,4	5	5	0,0	218	234	7,3				424	473	11,6
OCULISTICA	34	60	76,5	2	3	50,0	13	26	100,0	1		-100,0	50	89	78,0
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	363	423	16,5	6	13	116,7	362	353	-2,5	6	3	-50,0	737	792	7,5
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	519	494	-4,8	34	31	-8,8	491	523	6,5	7	10	42,9	1.051	1.058	0,7
PEDIATRIA	274	215	-21,5	11	8	-27,3	227	177	-22,0	7	6	-14,3	519	406	-21,8
UROLOGIA	87	92	5,7	5	3	-40,0	44	52	18,2				136	147	8,1
TERAPIA INTENSIVA	29	31	6,9	1	0	-100,0	10	4	-60,0	1	1	0,0	41	36	-12,2
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	130	164	26,2	1	3	200,0	102	96	-5,9				233	263	12,9
LUNGODEGENZA		161			4			55					0	220	
ONCOLOGIA	196	226	15,3	6	10	66,7	61	83	36,1				263	319	21,3
Totale Ospedale Orvieto	4.657	4.664	0,2	119	117	-1,7	2.539	2.595	2,2	42	50	19,0	7.357	7.426	0,9
Ospedale Narni															
CHIRURGIA GENERALE	678	748	10,3	18	20	11,1	193	167	-13,5	2	5	150,0	891	940	5,5
MEDICINA GENERALE	442	457	3,4	1	0	-100,0	86	67	-22,1	4		-100,0	533	524	-1,7
NIDO	158		-100,0	1		-100,0	127		-100,0	5		-100,0	291	0	-100,0
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	93	61	-34,4	25	20	-20,0	12	11	-8,3				130	92	-29,2
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	323	317	-1,9	6	2	-66,7	265	187	-29,4	2	1	-50,0	596	507	-14,9
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	761	585	-23,1	11	14	27,3	352	187	-46,9	5	6	20,0	1.129	792	-29,8
PEDIATRIA	97		-100,0	1		-100,0	29		-100,0	3		-100,0	130	0	-100,0
ONCOLOGIA	140	132	-5,7		0		19	15	-21,1				159	147	-7,5
Totale Ospedale Narni	2.692	2.300	-14,6	63	56	-11,1	1.083	634	-41,5	21	12	-42,9	3.859	3.002	-22,2
Ospedale Amelia															
CHIRURGIA GENERALE	123	19	-84,6	1	0	-100,0	19	3	-84,2				143	22	-84,6
MEDICINA GENERALE	544	556	2,2	5	3	-40,0	61	38	-37,7	1	2	100,0	611	599	-2,0
RECUP.E RIAB. CARDIOLOGICA	121	104	-14,0	8	6	-25,0	61	48	-21,3	1	3	200,0	191	161	-15,7
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	4	74	1.750,0		0			8					4	82	1.950,0
ONCOLOGIA	11	8	-27,3		0								11	8	-27,3
Totale Ospedale Amelia	803	761	-5,2	14	9	-35,7	141	97	-31,2	2	5	150,0	960	872	-9,2
Ospedale Domus Gratiae															
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	161	166	3,1	3	2	-33,3	23	10	-56,5				187	178	-4,8
Totale Ospedale Domus Gratiae	161	166	3,1	3	2	-33,3	23	10	-56,5	0	0		187	178	-4,8
Ospedale Spdc di Terni															

PSICHIATRIA	219	210	-4,1	12	5	-58,3	16	18	12,5	3	1	-66,7	250	234	-6,4
Totale Ospedale Spdc di Terni	219	210	-4,1	12	5	-58,3	16	18	12,5	3	1	-66,7	250	234	-6,4
Totale Azienda USL Umbria 2	27.560	26.258	-4,7	4.856	4.738	-2,4	5.367	4.856	-9,5	220	276	25,5	38.003	36.128	-4,9

Il grafico seguente invece illustra la distribuzione percentuale relativa all'attività di degenza complessiva espletata a favore di residenti dell'Azienda USL Umbria n. 1 e delle altre Regioni.

Attività di degenza complessiva a favore di residenti extra USL Umbria 2. Percentuale di distribuzione tra Regioni e Azienda USL Umbria 1. Anno 2016



La tabella successiva dettaglia l'andamento ed il fatturato dei ricoveri per i residenti fuori regione nell'ultimo triennio.

Andamento ricoveri per residenti fuori regione. Anni 2014-2015-2016

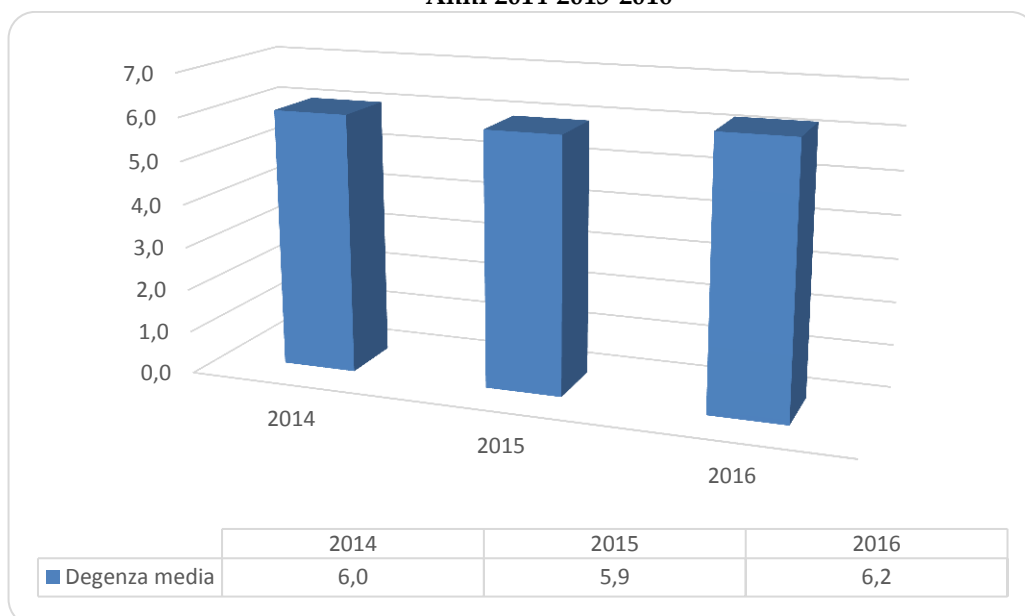
ANNI	RICOVERI			FATTURATO IN EURO (tariffe Regione Umbria)		
	Totali	Fuori Regione	% f.r.	Totali	Fuori Regione	% f.r.
2014						
Ass. Ospedaliera per acuti	37.529	5.464	14,6	101.859.137,00	13.863.648,00	13,6
Ass. Ospedaliera Riabilitativa (cod. 56 e 75)	1489	258	17,3	11.402.570,39	1.553.637,33	13,6
TOTALE	39.018	5.722	14,7	113.261.707,39	15.417.285,33	13,6
2015						
Ass. Ospedaliera per acuti	36.551	5.095	13,9	100.391.865,00	13.667.587,00	13,6
Ass. Ospedaliera Riabilitativa (cod. 56 e 75)	1452	273	18,8	11.251.999,86	1.843.903,20	16,4
TOTALE	38.003	5.368	14,1	111.643.864,86	15.511.490,20	13,9
2016						
Ass. Ospedaliera per acuti	34.512	4.553	13,2	98.459.313,00	12.581.078,00	12,8
Ass. Ospedaliera Riabilitativa (cod. 56-75-60)	1616	303	18,8	11.949.785,06	1.767.133,86	14,8
TOTALE	36.128	4.856	13,4	110.409.098,06	14.348.211,86	13,0

3.3.3.3 Attività di ricovero per acuti

3.3.3.3.1a Degenza ordinaria indicatori tradizionali

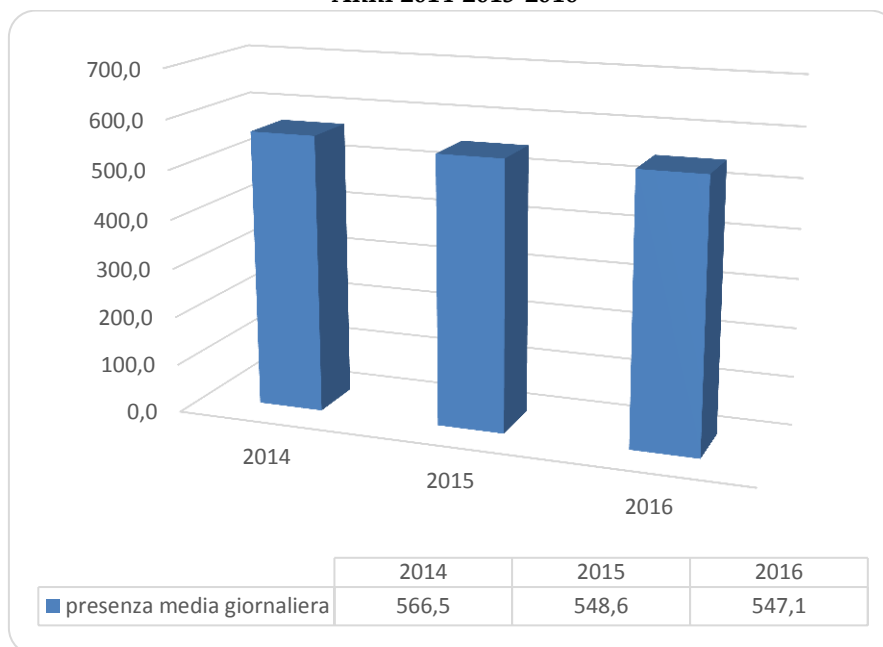
Nel grafico seguente è illustrato l'andamento nel triennio della degenza media in regime ordinario, che si è mantenuta quasi costante; nel 2016 la degenza media in regime ordinario è stata pari al 6,2%.

Andamento degenza media in regime ordinario (senza nido e riabilitazione).
Anni 2014-2015-2016



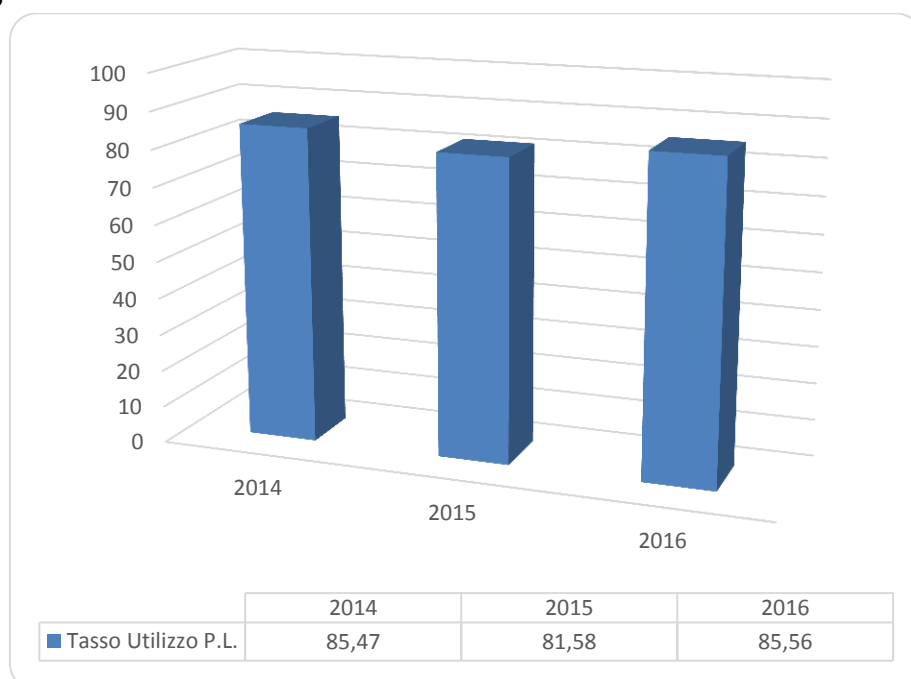
L'andamento della presenza media giornaliera in regime ordinario ha avuto un lieve calo negli ultimi tre anni, come dimostra il grafico seguente.

**Andamento presenza media giornaliera in regime ordinario (con nido e riabilitazione).
Anni 2014-2015-2016**

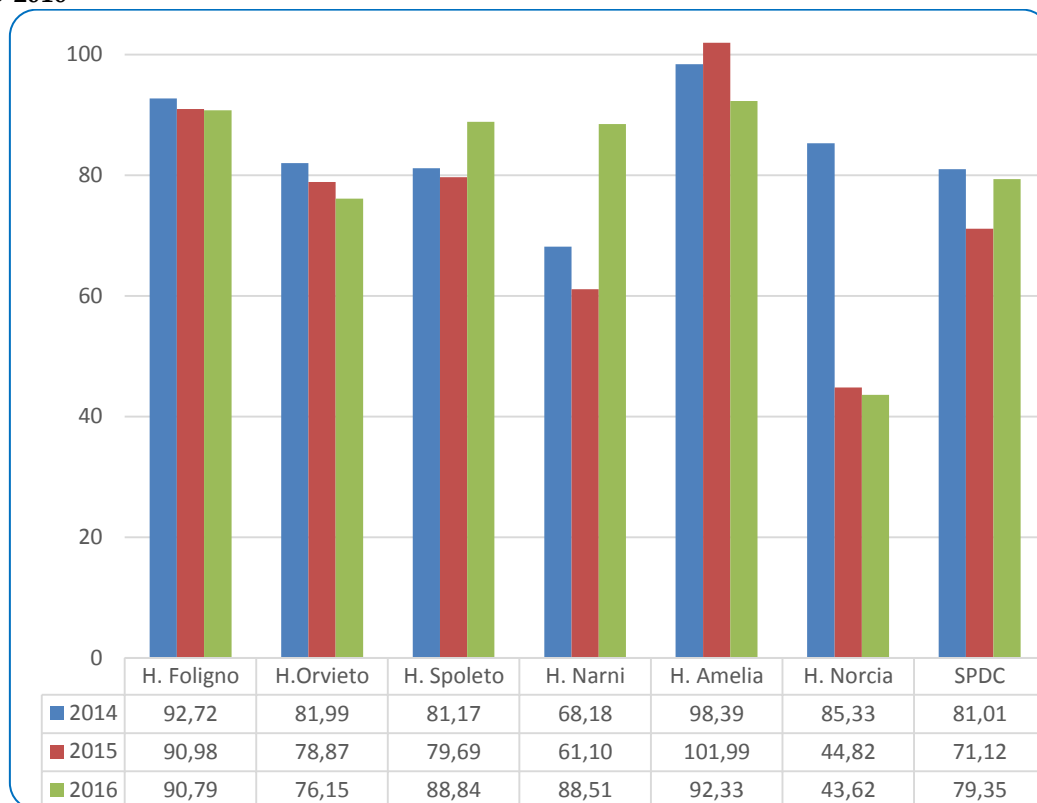


Il tasso aziendale di utilizzo dei posti letto ospedalieri per i ricoveri acuti ha raggiunto nel 2016 un valore pari all' 85,56% superando il valore ottimale dell'80%; tra gli ospedali aziendali i tassi più elevati sono quelli dell'Ospedale di Amelia (92,33%) e dell'ospedale di Foligno (90,79%).

Andamento tasso di utilizzo posti letto in regime ordinario. Azienda (senza nido e riabilitazione). Anni 2014-2015-2016



Andamento tasso di utilizzo posti letto in regime ordinario. Ospedali (senza nido e riabilitazione). Anni 2014-2015-2016



Nelle tabelle seguenti vengono riportati gli indicatori di attività delle singole Unità di Degenza, raggruppate prima per ospedale e poi per dipartimento. Si precisa che l'attività chirurgica viene calcolata considerando i DRG Chirurgici per Unità Operativa di intervento ed includendo il DRG n. 323 "Litotripsia" (con codice intervento principale uguale a 98.51 "litotripsia extracorporea del rene, uretere e/o vescica") e i DRG n. 124 e 125 relativi al "Cateterismo cardiaco e diagnostico" che pur essendo DRG medici contengono procedure operative complesse.

Degenza ordinaria per Ospedale. Indicatori di attività anno 2016 (senza il Nido). Analisi per giornate di degenza consumate al netto dei trasferimenti.

Ricoveri acuti

UNITA' OPERATIVE	Posti Letto Medi al 31/12/2016	DIMESSI	Giornate Degenza	Giornate Degenza consumate	Transiti	Presenza media Giornaliera	Degenza Media	Tasso di utilizzo/ P.L. medi	Indice di Rotazione	Intervallo di Turn- Over	Attività chirurgica prodotta (per reparto di intervento)	D.M. preoperatoria (per reparto di intervento)	DRG Medici (in dimissione)	DRG Chirurgici (in dimissione)	peso medio DRG v.24
Ospedale Foligno															
CARDIOLOGIA	6,50	477	2.183	2.205,93	515	6,03	4,58	92,73	79,23	0,34	364	1,89	242	235	1,43
CHIRURGIA GENERALE	34,75	2.112	13.553	13.069,19	2.347	35,71	6,42	102,76	67,54	-0,15	1.646	1,87	535	1.577	1,32
MEDICINA GENERALE	35,90	1.128	12.961	12.445,07	1.272	34,00	11,49	94,72	35,43	0,55	2	15,50	1.077	51	1,10
MEDICINA H.C.	0,16	3	24	63,24	20	0,17	8,00	107,99	125,00	-0,23	0		3	0	1,27
MEDICINA D'URGENZA	10,25	671	2.711	3.296,16	854	9,01	4,04	87,86	83,32	0,53	1	1,00	668	3	0,98
NEFROLOGIA	4,05	105	1.403	1.300,92	117	3,55	13,36	87,76	28,89	1,55	8	8,13	94	11	1,20
NEUROLOGIA	12,70	404	4.858	4.771,14	439	13,04	12,02	102,64	34,57	-0,28	0		398	6	1,08
NEUROLOGIA H.C.	2,90	88	876	869,83	131	2,38	9,95	81,95	45,17	1,46	0		86	2	1,27
OCULISTICA	1,50	138	390	391,78	140	1,07	2,83	71,36	93,33	1,12	127	0,24	13	125	0,80
ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	0,50	19	21	24,60	22	0,07	1,11	13,44	44,00	7,20	17	0,12	2	17	0,87
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	20,43	1.043	6.938	7.111,79	1.084	19,43	6,65	95,11	53,06	0,34	947	1,97	133	910	1,45
OSTETRICIA	20,00	1.528	5.260	5.233,07	1.533	14,30	3,44	71,49	76,65	1,36	441	1,00	1.081	447	0,51
GINECOLOGIA	3,86	485	1.335	1.333,49	493	3,64	2,75	94,39	127,72	0,16	434	0,23	56	429	0,93

OTORINOLARINGOIATRIA	2,49	340	908	877,82	352	2,40	2,67	96,32	141,37	0,10	273	0,25	73	267	0,79
PEDIATRIA	6,00	296	1.468	1.465,06	298	4,00	4,96	66,71	49,67	2,45	3	2,00	232	64	0,58
PSICHIATRIA	8,25	192	2.961	2.947,15	193	8,05	15,42	97,60	23,39	0,37	0		191	1	0,74
UROLOGIA	11,99	708	4.112	4.035,24	744	11,03	5,81	91,95	62,05	0,47	433	1,53	281	427	0,90
TERAPIA INTENSIVA	8,00	60	741	2.017,32	377	5,51	12,35	68,90	47,13	2,42	51	5,33	36	24	2,87
UNITA' CORONARICA	7,38	486	2.511	2.669,44	533	7,29	5,17	98,83	72,22	0,06	345	1,53	243	243	1,50
DERMATOLOGIA	0,00	0	0	0,00	0	0,00					0		0	0	
GASTROENTEROLOGIA	7,00	280	2.341	2.548,60	336	6,96	8,36	99,48	48,00	0,04	27	3,19	256	24	1,13
NEONATOLOGIA	4,00	163	986	943,15	176	2,58	6,05	64,42	44,00	2,96	0		163	0	0,59
ONCOEMATOLOGIA	11,00	391	3.970	3.498,11	412	9,56	10,15	86,89	37,45	1,28	11	4,09	363	28	1,37
PNEUMOLOGIA	14,63	384	5.366	4.716,82	427	12,89	13,97	88,09	29,19	1,49	2	7,00	365	19	1,67
Totale Ospedale Foligno	234,24	11.501	77.877	77.834,92	12.815	212,66	6,77	90,79	54,71	0,62	5.132	1,56	6.591	4.910	1,10
Ospedale Spoleto															
CARDIOLOGIA	1,38	66	370	361,00	66	0,99	5,61	71,47	47,83	2,18	1	0,00	65	1	1,00
CHIRURGIA GENERALE	22,37	1.619	8.040	7.750,21	1.752	21,18	4,97	94,66	78,32	0,25	947	0,99	709	910	1,14
MEDICINA GENERALE	19,67	1.174	6.689	6.669,11	1.213	18,22	5,70	92,64	61,67	0,44	3	2,67	1.169	5	0,99
MEDICINA AREA CRITICA	2,53	176	1.286	1.170,89	190	3,20	7,31	126,45	75,10	-1,29	0		173	3	1,19
OCULISTICA	0,59	12	44	51,00	13	0,14	3,67	23,62	22,03	12,69	7	0,00	6	6	0,69
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	14,00	730	4.254	4.281,33	747	11,70	5,83	83,55	53,36	1,13	602	1,55	136	594	1,41
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	10,50	1.079	3.067	3.054,21	1.093	8,34	2,84	79,47	104,10	0,72	567	0,65	510	569	0,72
PEDIATRIA	2,54	261	710	708,33	261	1,94	2,72	76,19	102,76	0,85	2	1,00	231	30	0,52
TERAPIA INTENSIVA	3,21	42	619	1.054,62	183	2,88	14,74	89,77	57,01	0,66	10	1,60	27	15	3,48
UNITA' CORONARICA	2,50	136	690	679,88	142	1,86	5,07	74,30	56,80	1,66	2	0,00	129	7	1,17
ONCOEMATOLOGIA	0,00	0	0	0,00	0	0,00					0		0	0	
Totale Ospedale Spoleto	79,29	5.295	25.769	25.780,58	5.660	70,44	4,87	88,84	71,38	0,57	2.141	1,06	3.155	2.140	1,04
Ospedale Norcia															
CHIRURGIA GENERALE	5,93	20	36	37,00	21	0,10	1,80	1,71	3,54	101,50	20	0,30	0	20	0,92
MEDICINA GENERALE	10,00	314	2.518	2.505,44	321	6,85	8,02	68,45	32,10	3,60	1	1,00	313	1	0,91
Totale Ospedale Norcia	15,93	334	2.554	2.542,44	342	6,95	7,65	43,62	21,48	9,61	21	0,33	313	21	0,91
Ospedale Orvieto															
CARDIOLOGIA	18,31	722	5.693	5.569,71	757	15,22	7,89	83,11	41,34	1,50	122	4,17	599	123	1,07
CHIRURGIA GENERALE	14,89	636	3.241	3.227,50	727	8,82	5,10	59,22	48,82	3,06	543	1,02	121	515	1,39

MEDICINA GENERALE	21,33	1.035	8.596	6.795,82	1.107	18,57	8,31	87,05	51,90	0,91	4	6,75	1.012	23	1,26
MEDICINA D'URGENZA	13,46	800	3.308	4.845,44	1.450	13,24	4,14	98,36	107,73	0,06	6	0,67	794	6	1,10
OCULISTICA	0,00	0	0	0,00	0	0,00					5	0,00	0	0	
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	16,03	653	4.017	4.039,62	719	11,04	6,15	68,85	44,85	2,54	639	1,49	46	607	1,51
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	10,23	785	2.383	2.375,22	789	6,49	3,04	63,44	77,13	1,74	299	0,71	486	299	0,59
PEDIATRIA	5,63	374	1.171	1.173,00	375	3,20	3,13	56,93	66,61	2,37	1	0,00	330	44	0,48
UROLOGIA	2,62	126	470	440,40	131	1,20	3,73	45,93	50,00	3,96	114	0,44	17	109	0,94
TERAPIA INTENSIVA	2,28	36	323	735,36	192	2,01	8,97	88,12	84,21	0,52	3	0,33	27	9	2,21
ONCOLOGIA	0,00	0	0	0,00	0	0,00					0		0	0	
Totale Ospedale Orvieto	104,78	5.167	29.202	29.202,07	6.247	79,79	5,65	76,15	59,62	1,46	1.736	1,33	3.432	1.735	1,10
Ospedale Narni															
CHIRURGIA GENERALE	7,50	823	2.808	2.703,07	828	7,39	3,41	98,47	110,40	0,05	664	0,72	160	663	1,09
MEDICINA GENERALE	16,28	518	5.492	5.520,00	528	15,08	10,60	92,64	32,43	0,83	1	1,00	514	4	0,94
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	0,00	0	0	0,00	0	0,00					0		0	0	
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	12,08	447	3.412	3.437,00	452	9,39	7,63	77,74	37,42	2,18	380	1,57	68	379	1,51
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	2,12	256	642	643,33	258	1,76	2,51	82,91	121,70	0,51	135	0,78	122	134	0,65
ONCOLOGIA	0,00	0	0	0,00	0	0,00					0		0	0	
Totale Ospedale Narni	37,98	2.044	12.354	12.303,40	2.066	33,62	6,04	88,51	54,40	0,77	1.180	1,00	864	1.180	1,09
Ospedale Amelia															
CHIRURGIA GENERALE	0,00	0	0	0,00	0	0,00					0		0	0	
MEDICINA GENERALE	17,10	571	5.728	5.778,60	578	15,79	10,03	92,33	33,80	0,83	6	3,67	565	6	0,97
OCULISTICA	0,00	0	0	0,00	0	0,00					0		0	0	
ONCOLOGIA	0,00	0	0	0,00	0	0,00					0		0	0	
Totale Ospedale Amelia	17,10	571	5.728	5.778,60	578	15,79	10,03	92,33	33,80	0,83	6	3,67	565	6	0,97
SPDC Terni															
PSICHIATRIA	9,50	232	2.759	2.759,00	232	7,54	11,89	79,35	24,42	3,09	0		232	0	0,69
Totale SPDC Terni	9,50	232	2.759	2.759,00	232	7,54	11,89	79,35	24,42	3,09	0		232	0	0,69
Totale Azienda USL Umbria 2 ricoveri ordinari acuti	498,82	25.144	156.243	156.201,01	27.940	426,78	6,21	85,56	56,01	0,94	10.216	1,35	15.152	9.992	1,08

Ricoveri di riabilitazione

UNITA' OPERATIVE	Posti Letto Medi al 31/12/2016	DIMESSI	Giornate Degenza	Giornate Degenza consumate	Transiti	Presenza media Giornaliera	Degenza Media	Tasso di utilizzo/ P.L. medi	Indice di Rotazione	Intervallo di Turn-Over	Attività chirurgica prodotta (per reparto di intervento)	D.M. preoperatoria (per reparto di intervento)	DRG Medici (in dimissione)	DRG Chirurgici (in dimissione)	peso medio DRG v.24
Ospedale Foligno															
REC.E RIAB. RESPIRATORIA	0,00	0	0	0,00	0	0,00					0		0	0	
NEURO-RIABILITAZIONE	16,00	112	5.877	5.877,00	112	16,06	52,47	100,36	7,00	-0,19	3	33,00	108	4	0,96
Totale Ospedale Foligno	16,00	112	5.877	5.877,00	112	16,06	52,47	100,36	7,00	-0,19	3	33,00	108	4	0,96
Ospedale Trevi															
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	16,00	135	5.737	5.737,00	135	15,67	42,50	97,97	8,44	0,88	1	30,00	134	1	0,77
NEURO-RIABILITAZIONE	14,00	77	5.266	5.266,00	77	14,39	68,39	102,77	5,50	-1,84	0		77	0	0,90
Totale Ospedale Trevi	30,00	212	11.003	11.003,00	212	30,06	51,90	100,21	7,07	-0,11	1	30,00	211	1	0,82
Ospedale Spoleto															
REC.E RIAB. CARDIOLOGICA	0,71	12	127	127,00	12	0,35	10,58	48,87	16,90	11,07	0		12	0	0,92
Totale Ospedale Spoleto	0,71	12	127	127,00	12	0,35	10,58	48,87	16,90	11,07	0		12	0	0,92
Ospedale Cascia															
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	16,32	166	5.078	5.078,00	166	13,87	30,59	85,03	10,17	5,38	0		166	0	0,79
Totale Ospedale Cascia	16,32	166	5.078	5.078,00	166	13,87	30,59	85,03	10,17	5,38	0		166	0	0,79
Ospedale Orvieto															
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	14,38	263	4.421	4.421,00	263	12,08	16,81	84,00	18,29	3,20	0		263	0	0,67
LUNGODEGENZA	9,21	220	2.067	2.067,00	220	5,65	9,40	61,32	23,89	5,93	3	0,67	216	4	1,17
Totale Ospedale Orvieto	23,59	483	6.488	6.488,00	483	17,73	13,43	75,15	20,47	4,44	3	0,67	479	4	0,90
Ospedale Amelia															
RECUP.E RIAB. CARDIOLOGICA	7,97	161	2.543	2.543,00	161	6,95	15,80	87,18	20,20	2,32	0		161	0	0,74
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	4,54	82	1.514	1.514,00	82	4,14	18,46	91,11	18,06	1,80	0		82	0	0,66
Totale Ospedale Amelia	12,51	243	4.057	4.057,00	243	11,08	16,70	88,61	19,42	2,15	0		243	0	0,71

Ospedale Domus Gratiae															
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	19,00	178	5.624	5.624,00	178	15,37	31,60	80,87	9,37	7,47	0		178	0	0,77
Totale Ospedale Domus Gratiae	19,00	178	5.624	5.624,00	178	15,37	31,60	80,87	9,37	7,47	0		178	0	0,77
Totale Azienda USL Umbria 2 ricoveri ordinari riabilitazione	118,13	1.406	38.254	38.254,00	1.406	104,52	27,21	88,48	11,90	3,54	7	18,71	1.397	9	0,83
Totale Azienda USL Umbria 2	616,94	26.550	194.497	194.455,01	29.346	531,30	7,33	86,12	47,57	1,07	10.223	1,36	16.549	10.001	1,06

Degenza ordinaria per Dipartimento. Indicatori di attività anno 2016 (senza il Nido). Analisi per giornate di degenza consumate al netto dei trasferimenti.

OSPEDALE	UNITA' OPERATIVE	Posti Letto Medi al 31/12/ 2016	DIMESSI	Giornate Degenza	Giornate Degenza consumate	Transiti	Presenza media Giornaliera	Degenza Media	Tasso di utilizzo / P.L. medi	Indice di Rotazione	Intervallo di Turn-Over	Attività chirurgica prodotta (per reparto di intervento)	D.M. pre-operatoria (per reparto di intervento)	DRG Medici (in dimissione)	DRG Chirurgici (in dimissione)	peso medio DRG v.24
DIPARTIMENTO CHIRURGICO																
Ospedale Spoleto	CHIRURGIA GENERALE	22,37	1.619	8.040	7.750,21	1.752	21,18	4,97	94,66	78,32	0,25	947	0,99	709	910	1,14
Ospedale Foligno	CHIRURGIA GENERALE	34,75	2.112	13.553	13.069,19	2.347	35,71	6,42	102,76	67,54	-0,15	1.646	1,87	535	1.577	1,32
Ospedale Narni	CHIRURGIA GENERALE	7,50	823	2.808	2.703,07	828	7,39	3,41	98,47	110,40	0,05	664	0,72	160	663	1,09
Ospedale Orvieto	CHIRURGIA GENERALE	14,89	636	3.241	3.227,50	727	8,82	5,10	59,22	48,82	3,06	543	1,02	121	515	1,39
Ospedale Amelia	CHIRURGIA GENERALE	0,00	0	0	0,00	0	0,00					0		0	0	
Ospedale Norcia	CHIRURGIA GENERALE	5,93	20	36	37,00	21	0,10	1,80	1,70	3,54	101,59	20	0,30	0	20	0,92
Ospedale Spoleto	OCULISTICA	0,59	12	44	51,00	13	0,14	3,67	23,62	22,03	12,69	7	0,00	6	6	0,69
Ospedale Foligno	OCULISTICA	1,50	138	390	391,78	140	1,07	2,83	71,36	93,33	1,12	127	0,24	13	125	0,80
Ospedale Amelia	OCULISTICA	0,00	0	0	0,00	0	0,00					0		0	0	
Ospedale Orvieto	OCULISTICA	0,00	0	0	0,00	0	0,00					5	0,00	0	0	

Ospedale Foligno	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	0,50	19	21	24,60	22	0,07	1,11	13,44	44,00	7,20	17	0,12	2	17	0,87
Ospedale Spoleto	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	14,00	730	4.254	4.281,33	747	11,70	5,83	83,55	53,36	1,13	602	1,55	136	594	1,41
Ospedale Foligno	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	20,43	1.043	6.938	7.111,79	1.084	19,43	6,65	95,11	53,06	0,34	947	1,97	133	910	1,45
Ospedale Narni	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	12,08	447	3.412	3.437,00	452	9,39	7,63	77,74	37,42	2,18	380	1,57	68	379	1,51
Ospedale Orvieto	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	16,03	653	4.017	4.039,62	719	11,04	6,15	68,85	44,85	2,54	639	1,49	46	607	1,51
Ospedale Foligno	OTORINOLARINGOIATRIA	2,49	340	908	877,82	352	2,40	2,67	96,32	141,37	0,10	273	0,25	73	267	0,79
Ospedale Foligno	UROLOGIA	11,99	708	4.112	4.035,24	744	11,03	5,81	91,95	62,05	0,47	433	1,53	281	427	0,90
Ospedale Orvieto	UROLOGIA	2,62	126	470	440,40	131	1,20	3,73	45,93	50,00	3,96	114	0,44	17	109	0,94
Totale Dipartimento Chirurgico		167,67	9.426	52.244	51.477,55	10.079	140,65	5,54	83,88	60,11	0,98	7.364	1,39	2.300	7.126	1,25
DIPARTIMENTO EMERGENZA																
Ospedale Spoleto	CARDIOLOGIA	1,38	66	370	361,00	66	0,99	5,61	71,47	47,83	2,18	1	0,00	65	1	1,00
Ospedale Foligno	CARDIOLOGIA	6,50	477	2.183	2.205,93	515	6,03	4,58	92,73	79,23	0,34	364	1,89	242	235	1,43
Ospedale Orvieto	CARDIOLOGIA	18,31	722	5.693	5.569,71	757	15,22	7,89	83,11	41,34	1,50	122	4,17	599	123	1,07
Ospedale Orvieto	MEDICINA D'URGENZA	13,46	800	3.308	4.845,44	1.450	13,24	4,14	98,36	107,73	0,06	6	0,67	794	6	1,10
Ospedale Foligno	MEDICINA D'URGENZA	10,25	671	2.711	3.296,16	854	9,01	4,04	87,86	83,32	0,53	1	1,00	668	3	0,98
Ospedale Spoleto	TERAPIA INTENSIVA	3,21	42	619	1.054,62	183	2,88	14,74	89,77	57,01	0,66	10	1,60	27	15	3,48
Ospedale Foligno	TERAPIA INTENSIVA	8,00	60	741	2.017,32	377	5,51	12,35	68,90	47,13	2,42	51	5,33	36	24	2,87
Ospedale Orvieto	TERAPIA INTENSIVA	2,28	36	323	735,36	192	2,01	8,97	88,12	84,21	0,52	3	0,33	27	9	2,21
Ospedale Spoleto	UNITA' CORONARICA	2,50	136	690	679,88	142	1,86	5,07	74,30	56,80	1,66	2	0,00	129	7	1,17
Ospedale Foligno	UNITA' CORONARICA	7,38	486	2.511	2.669,44	533	7,29	5,17	98,83	72,22	0,06	345	1,53	243	243	1,50
Ospedale Spoleto	REC.E RIAB. CARDIOLOGICA	0,71	12	127	127,00	12	0,35	10,58	48,87	16,90	11,07	0		12	0	0,92
Totale Dipartimento Emergenza		73,98	3.508	19.276	23.561,86	5.081	64,38	5,49	87,02	68,68	0,69	905	2,23	2.842	666	1,24
DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE																
Ospedale Spoleto	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	10,50	1.079	3.067	3.054,21	1.093	8,34	2,84	79,47	104,10	0,72	567	0,65	510	569	0,72
Ospedale Foligno	OSTETRICIA	20,00	1.528	5.260	5.233,07	1.533	14,30	3,44	71,49	76,65	1,36	441	1,00	1.081	447	0,51
Ospedale Narni	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	2,12	256	642	643,33	258	1,76	2,51	82,91	121,70	0,51	135	0,78	122	134	0,65
Ospedale Orvieto	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	10,23	785	2.383	2.375,22	789	6,49	3,04	63,44	77,13	1,74	299	0,71	486	299	0,59
Ospedale Foligno	GINECOLOGIA	3,86	485	1.335	1.333,49	493	3,64	2,75	94,39	127,72	0,16	434	0,23	56	429	0,93

Ospedale Spoleto	PEDIATRIA	2,54	261	710	708,33	261	1,94	2,72	76,19	102,76	0,85	2	1,00	231	30	0,52
Ospedale Foligno	PEDIATRIA	6,00	296	1.468	1.465,06	298	4,00	4,96	66,71	49,67	2,45	3	2,00	232	64	0,58
Ospedale Orvieto	PEDIATRIA	5,63	374	1.171	1.173,00	375	3,20	3,13	56,93	66,61	2,37	1	0,00	330	44	0,48
Ospedale Foligno	NEONATOLOGIA	4,00	163	986	943,15	176	2,58	6,05	64,42	44,00	2,96	0		163	0	0,59
Totale Dipartimento Materno Infantile		64,88	5.227	17.022	16.928,86	5.276	46,25	3,26	71,29	81,32	1,29	1.882	0,66	3.211	2.016	0,62
DIPARTIMENTO MEDICO																
Ospedale Spoleto	MEDICINA GENERALE	19,67	1.174	6.689	6.669,11	1.213	18,22	5,70	92,64	61,67	0,44	3	2,67	1.169	5	0,99
Ospedale Foligno	MEDICINA GENERALE	35,90	1.128	12.961	12.445,07	1.272	34,00	11,49	94,72	35,43	0,55	2	15,50	1.077	51	1,10
Ospedale Narni	MEDICINA GENERALE	16,28	518	5.492	5.520,00	528	15,08	10,60	92,64	32,43	0,83	1	1,00	514	4	0,94
Ospedale Orvieto	MEDICINA GENERALE	21,33	1.035	8.596	6.795,82	1.107	18,57	8,31	87,05	51,90	0,91	4	6,75	1.012	23	1,26
Ospedale Norcia	MEDICINA GENERALE	10,00	314	2.518	2.505,44	321	6,85	8,02	68,45	32,10	3,60	1	1,00	313	1	0,91
Ospedale Foligno	MEDICINA H.C.	0,16	3	24	63,24	20	0,17	8,00	107,99	125,00	-0,23	0		3	0	1,27
Ospedale Amelia	MEDICINA GENERALE	17,10	571	5.728	5.778,60	578	15,79	10,03	92,33	33,80	0,83	6	3,67	565	6	0,97
Ospedale Spoleto	MEDICINA AREA CRITICA	2,53	176	1.286	1.170,89	190	3,20	7,31	126,45	75,10	-1,29	0		173	3	1,19
Ospedale Foligno	NEFROLOGIA	4,05	105	1.403	1.300,92	117	3,55	13,36	87,76	28,89	1,55	8	8,13	94	11	1,20
Ospedale Foligno	DERMATOLOGIA	0,00	0	0	0,00	0	0,00					0		0	0	
Ospedale Foligno	GASTROENTEROLOGIA	7,00	280	2.341	2.548,60	336	6,96	8,36	99,48	48,00	0,04	27	3,19	256	24	1,13
Ospedale Narni	ONCOLOGIA	0,00	0	0	0,00	0	0,00					0		0	0	
Ospedale Orvieto	ONCOLOGIA	0,00	0	0	0,00	0	0,00					0		0	0	
Ospedale Amelia	ONCOLOGIA	0,00	0	0	0,00	0	0,00					0		0	0	
Ospedale Spoleto	ONCOEMATOLOGIA	0,00	0	0	0,00	0	0,00					0		0	0	
Ospedale Foligno	ONCOEMATOLOGIA	11,00	391	3.970	3.498,11	412	9,56	10,15	86,89	37,45	1,28	11	4,09	363	28	1,37
Ospedale Foligno	PNEUMOLOGIA	14,63	384	5.366	4.716,82	427	12,89	13,97	88,09	29,19	1,49	2	7,00	365	19	1,67
Totale Dipartimento Medico		159,65	6.079	56.374	53.012,62	6.521	144,84	9,27	90,73	40,85	0,83	65	4,62	5.904	175	1,13
DIPARTIMENTO RIABILITAZIONE																
Ospedale Foligno	NEUROLOGIA	12,70	404	4.858	4.771,14	439	13,04	12,02	102,64	34,57	-0,28	0		398	6	1,08
Ospedale Foligno	NEUROLOGIA H.C.	2,90	88	876	869,83	131	2,38	9,95	81,95	45,17	1,46	0		86	2	1,27
DOMUS GRATIAE	RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	19,00	178	5.624	5.624,00	178	15,37	31,60	80,87	9,37	7,47	0		178	0	0,77
Ospedale Cascia	RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	16,32	166	5.078	5.078,00	166	13,87	30,59	85,01	10,17	5,39	0		166	0	0,79
Ospedale Orvieto	RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	14,38	263	4.421	4.421,00	263	12,08	16,81	84,00	18,29	3,20	0		263	0	0,67

Ospedale Trevi	RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	16,00	135	5.737	5.737,00	135	15,67	42,50	97,97	8,44	0,88	1	30,00	134	1	0,77
Ospedale Foligno	REC.E RIAB. RESPIRATORIA	0,00	0	0	0,00	0	0,00					0		0	0	
Ospedale Amelia	RECUP.E RIAB. CARDIOLOGICA	7,97	161	2.543	2.543,00	161	6,95	15,80	87,18	20,20	2,32	0		161	0	0,74
Ospedale Amelia	RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	4,54	82	1.514	1.514,00	82	4,14	18,46	91,11	18,06	1,80	0		82	0	0,66
Ospedale Orvieto	LUNGODEGENZA	9,21	220	2.067	2.067,00	220	5,65	9,40	61,32	23,89	5,93	3	0,67	216	4	1,17
Ospedale Trevi	NEURO-RIABILITAZIONE	14,00	77	5.266	5.266,00	77	14,39	68,39	102,77	5,50	-1,84	0		77	0	0,90
Ospedale Foligno	NEURO-RIABILITAZIONE	16,00	112	5.877	5.877,00	112	16,06	52,47	100,36	7,00	-0,19	3	33,00	108	4	0,96
Totale Dipartimento Riabilitazione		133,02	1.886	43.861	43.767,97	1.964	119,58	23,26	89,90	14,76	2,50	7	18,71	1.869	17	0,90
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE																
Ospedale Narni	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	0,00	0	0	0,00	0	0,00					0		0	0	
Ospedale Foligno	PSICHIATRIA	8,25	192	2.961	2.947,15	193	8,05	15,42	97,60	23,39	0,37	0		191	1	0,74
SPDC	PSICHIATRIA	9,50	232	2.759	2.759,00	232	7,54	11,89	79,35	24,42	3,09	0		232	0	0,69
Totale Dipartimento Salute Mentale		17,75	424	5.720	5.706,15	425	15,59	13,49	87,83	23,94	1,86	0		423	1	0,71
Totale Azienda USL Umbria 2		616,95	26.550	194.497	194.455,01	29.346	531,30	7,33	86,12	47,57	1,07	10.223	1,36	16.549	10.001	1,06

Week Surgery: Indicatori di attività

Nelle tabelle seguenti è riportata la durata della degenza con il relativo numero di casi in Week Surgery nell'anno 2016.

Degenza ordinaria. Durata degenza casistica in Week Surgery. Anno 2016

SPECIALITA'	DEGENZA 0-1 giorno		DEGENZA 2-5 giorni			DEGENZA >5 giorni			TOTALE		
	casi	gg degenza	casi	gg degenza	degenza media	casi	gg degenza	degenza media	casi	gg degenza	degenza media
CHIRURGIA GENERALE	1.571	1.571	2.078	6.393	3,08	1.561	19.714	12,63	5.210	27.678	5,31
OCULISTICA	76	76	49	147	3,00	25	211	8,44	150	434	2,89
ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	18	18	1	3	3,00	0	0		19	21	1,11
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	811	811	508	1.571	3,09	1.554	16.239	10,45	2.873	18.621	6,48
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	602	602	2.783	8.337	3,00	263	2.413	9,17	3.648	11.352	3,11
OTORINOLARINGOIATRIA	214	214	83	236	2,84	43	458	10,65	340	908	2,67
UROLOGIA	132	132	401	1.345	3,35	301	3.105	10,32	834	4.582	5,49
Totale complessivo	3.424	3.424	5.903	18.032	3,05	3.747	42.140	11,25	13.074	63.596	4,86
% dei casi considerati	26,2	5,4	45,2	28,4		28,7	66,3				

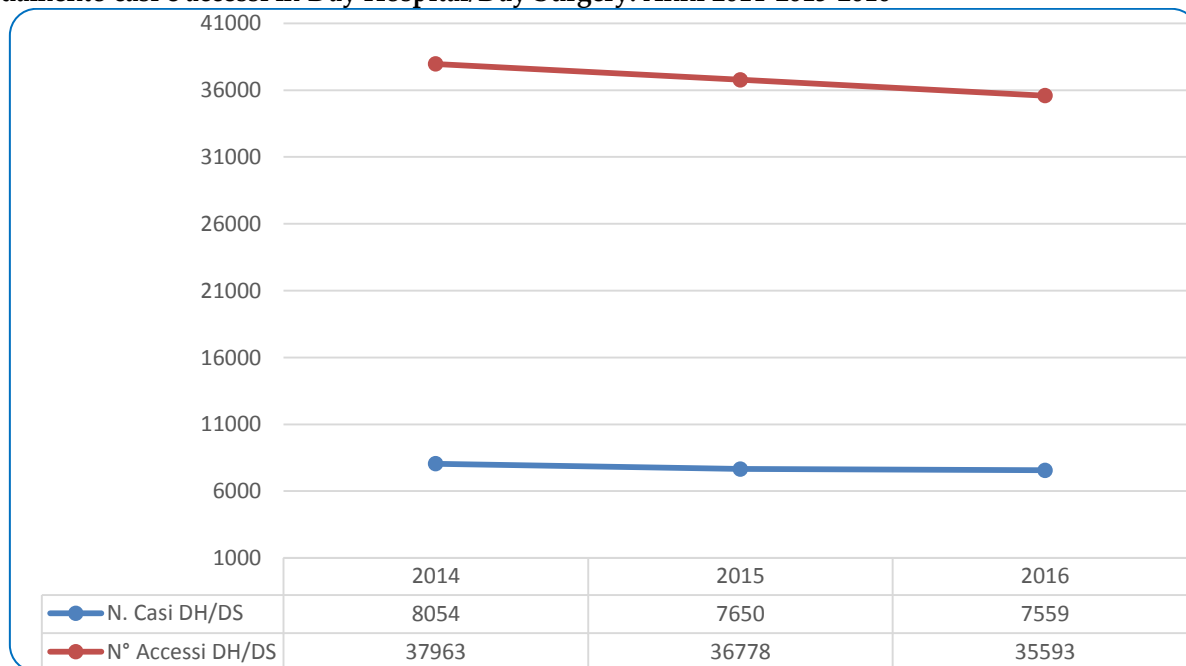
Degenza ordinaria. Durata degenza chirurgica casistica in Week Surgery - DRG di tipo chirurgico. Anno 2016

SPECIALITA'	DEGENZA 0-1 giorno		DEGENZA 2-5 giorni			DEGENZA >5 giorni			TOTALE		
	casi	gg degenza	casi	gg degenza	degenza media	casi	gg degenza	degenza media	casi	gg degenza	degenza media
CHIRURGIA GENERALE	1.276	1.276	1.348	4.021	2,98	1.061	14.516	13,68	3.685	19.813	5,38
OCULISTICA	74	74	41	120	2,93	16	127	7,94	131	321	2,45
ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	16	16	1	3	3,00	0	0	/	17	19	1,12
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	676	676	342	1.086	3,18	1.472	15.415	10,47	2.490	17.177	6,90
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	274	274	1.026	3.403	3,32	149	1.348	9,05	1.449	5.025	3,47
OTORINOLARINGOIATRIA	198	198	49	111	2,27	20	270	13,50	267	579	2,17
UROLOGIA	92	92	253	826	3,26	191	2.076	10,87	536	2.994	5,59
Totale complessivo	2.606	2.606	3.060	9.570	3,13	2.909	33.752	11,60	8.575	45.928	5,36
% dei casi considerati	30,4	5,7	35,7	20,8		33,9	73,5				

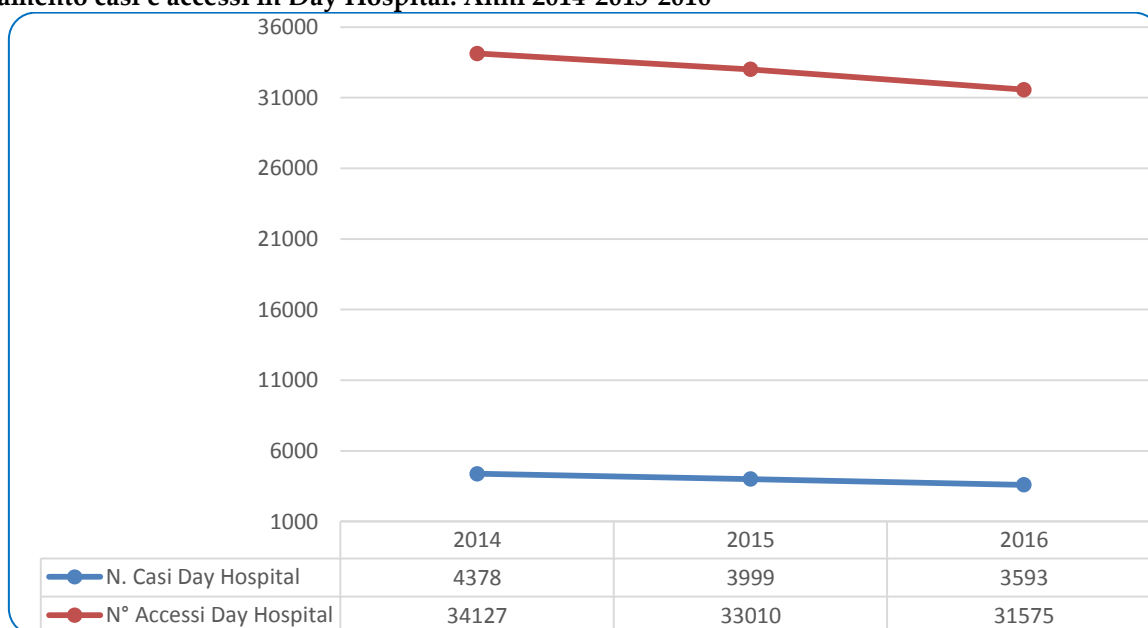
3.3.3.3.1b Day Hospital / Day Surgery: Indicatori di attività

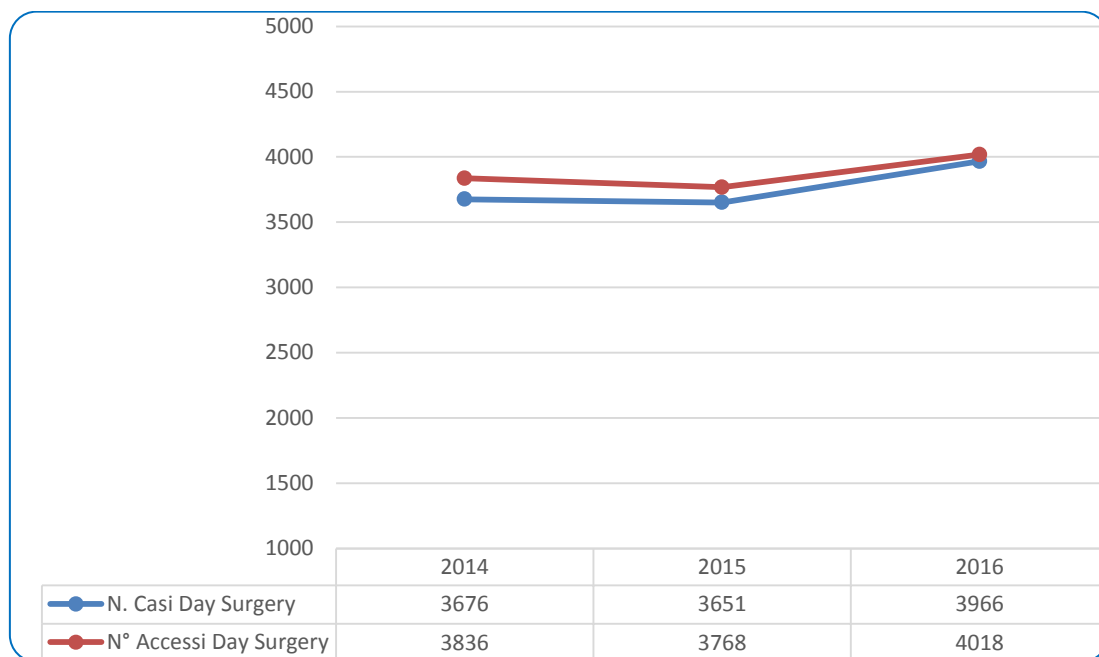
Nei grafici seguenti è illustrato l'andamento dei casi e degli accessi in Day Hospital e Day Surgery nel triennio 2014-2015-2016. Il numero dei casi in Day Hospital ha un trend in lieve riduzione mentre in Day Surgery è aumentato nel 2016 rispetto al biennio precedente.

Andamento casi e accessi in Day Hospital/Day Surgery. Anni 2014-2015-2016



Andamento casi e accessi in Day Hospital. Anni 2014-2015-2016



Andamento casi e accessi in Day Surgery. Anni 2014-2015-2016

L'attività di Day Hospital ha avuto un decremento del 10,2% nel 2016 rispetto al 2015, mentre l'attività di Day Surgery è aumentata dell' 8,6%.

Attività di Day Hospital/Day Surgery per Ospedale. Confronto anni 2015-2016

UNITA' OPERATIVA	Day Hospital 2015	Day Hospital 2016	VAR %	Day Surgery 2015	Day Surgery 2016	VAR %	Accessi Totali 2015	Accessi Totali 2016	VAR %
Ospedale Foligno									
CARDIOLOGIA	137	109	-20,4	22	44	100,0	160	153	-4,4
CHIRURGIA GENERALE	88	87	-1,1	212	242	14,2	305	329	7,9
MEDICINA GENERALE	674	216	-68,0	3	0	-100,0	9.229	1.374	-85,1
NEUROLOGIA	21	28	33,3	0	0		34	103	202,9
OCULISTICA	4	1	-75,0	47	94	100,0	51	95	86,3
ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	41	64	56,1	23	43	87,0	64	107	67,2
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	7	11	57,1	686	674	-1,7	693	685	-1,2
OSTETRICIA	4	6	50,0	90	169	87,8	94	175	86,2
GINECOLOGIA	4	12	200,0	210	253	20,5	214	265	23,8
OTORINOLARINGOIATRIA	21	50	138,1	61	77	26,2	82	127	54,9
PEDIATRIA	27	27	0,0	1	0	-100,0	29	27	-6,9
PSICHIATRIA	300	213	-29,0	0	0		1.066	792	-25,7
UROLOGIA	467	181	-61,2	54	87	61,1	681	269	-60,5
ONCOEMATOLOGIA	519	991	90,9	7	2	-71,4	4.880	12.661	159,4
PNEUMOLOGIA	11	10	-9,1	2	0	-100,0	45	38	-15,6
Totale Ospedale Foligno	2.325	2.006	-13,7	1.418	1.685	18,8	17.627	17.200	-2,4
Ospedale Trevi									

RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	150	128	-14,7	0	0		1.296	1.459	12,6
Totale Ospedale Trevi	150	128	-14,7	0	0		1.296	1.459	12,6
Ospedale Spoleto									
CHIRURGIA GENERALE	25	20	-20,0	39	101	159,0	64	121	89,1
MEDICINA GENERALE	90	76	-15,6	0	0		462	372	-19,5
OCULISTICA	0	2		20	39	95,0	20	55	175,0
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	15	10	-33,3	127	100	-21,3	142	110	-22,5
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	41	50	22,0	378	397	5,0	419	447	6,7
PEDIATRIA	12	24	100,0	171	166	-2,9	183	208	13,7
REC.E RIAB. CARDIOLOGICA	130	82	-36,9	0	0		3.005	1.996	-33,6
ONCOEMATOLOGIA	250	283	13,2	1	1	0,0	3.223	3.847	19,4
Totale Ospedale Spoleto	563	547	-2,8	736	804	9,2	7.518	7.156	-4,8
Ospedale Norcia									
CHIRURGIA GENERALE	1	2	100,0	57	37	-35,1	58	39	-32,8
MEDICINA GENERALE	32	28	-12,5	0	1		110	178	61,8
Totale Ospedale Norcia	33	30	-9,1	57	38	-33,3	168	217	29,2
Ospedale Orvieto									
CHIRURGIA GENERALE	73	89	21,9	292	249	-14,7	365	338	-7,4
MEDICINA GENERALE	141	92	-34,8	2	0	-100,0	1.079	868	-19,6
OCULISTICA	4	1	-75,0	46	88	91,3	50	89	78,0
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	25	26	4,0	81	113	39,5	106	139	31,1
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	24	20	-16,7	273	253	-7,3	297	273	-8,1
PEDIATRIA	13	8	-38,5	28	24	-14,3	41	32	-22,0
UROLOGIA	3	4	33,3	37	17	-54,1	40	21	-47,5
ONCOLOGIA	263	319	21,3	0	0		4.087	4.237	3,7
Totale Ospedale Orvieto	546	559	2,4	759	744	-2,0	6.065	5.997	-1,1
Ospedale Narni									
CHIRURGIA GENERALE	10	6	-40,0	59	111	88,1	69	117	69,6
MEDICINA GENERALE	5	6	20,0	0	0		11	12	9,1
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	130	92	-29,2	0	0		177	153	-13,6
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	4	3	-25,0	109	57	-47,7	113	60	-46,9
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	20	28	40,0	438	508	16,0	458	536	17,0
PEDIATRIA	10	0	-100,0	0	0		10	0	-100,0
ONCOLOGIA	159	147	-7,5	0	0		2.970	2.332	-21,5
Totale Ospedale Narni	338	282	-16,6	606	676	11,6	3.808	3.210	-15,7
Ospedale Amelia									
CHIRURGIA GENERALE	14	3	-78,6	75	19	-74,7	89	22	-75,3
MEDICINA GENERALE	19	28	47,4	0	0		78	293	275,6
ONCOLOGIA	11	8	-27,3	0	0		60	37	-38,3
Totale Ospedale Amelia	44	39	-11,4	75	19	-74,7	227	352	55,1
Ospedale Spdc di Terni									
PSICHIATRIA		2			0			2	
Totale Ospedale Spdc di Terni	0	2		0	0		0	2	
Totale Azienda USL Umbria 2	3.999	3.593	-10,2	3.651	3.966	8,6	36.709	35.593	-3,0

La riduzione dell'attività di Day Hospital ha interessato tutti i dipartimenti con l'eccezione dei Dipartimenti Materno Infantile e Medico. L'incremento dell'attività di Day Surgery ha interessato i Dipartimenti Chirurgico, di Emergenza e Materno Infantile.

Attività di Day Hospital/Day Surgery per Dipartimento. Confronto anni 2015-2016

	Day Hospital 2015	Day Hospital 2016	VAR %	Day Surgery 2015	Day Surgery 2016	VAR %	Accessi Totali 2015	Accessi Totali 2016	VAR %
Dipartimento Chirurgico									
OSPEDALE DI FOLIGNO									
CHIRURGIA GENERALE	88	87	-1,1	212	242	14,2	305	329	7,9
OCULISTICA	4	1	-75,0	47	94	100,0	51	95	86,3
ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	41	64	56,1	23	43	87,0	64	107	67,2
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	7	11	57,1	686	674	-1,7	693	685	-1,2
OTORINOLARINGOIATRIA	21	50	138,1	61	77	26,2	82	127	54,9
UROLOGIA	467	181	-61,2	54	87	61,1	681	269	-60,5
Totale Ospedale Foligno	628	394	-37,3	1.083	1.217	12,4	1.876	1.612	-14,1
OSPEDALE DI SPOLETO									
CHIRURGIA GENERALE	25	20	-20,0	39	101	159,0	64	121	89,1
OCULISTICA	0	2		20	39	95,0	20	55	175,0
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	15	10	-33,3	127	100	-21,3	142	110	-22,5
Totale Ospedale Spoleto	40	32	-20,0	186	240	29,0	226	286	26,5
OSPEDALE DI ORVIETO									
CHIRURGIA GENERALE	73	89	21,9	292	249	-14,7	365	338	-7,4
OCULISTICA	4	1	-75,0	46	88	91,3	50	89	78,0
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	25	26	4,0	81	113	39,5	106	139	31,1
UROLOGIA	3	4	33,3	37	17	-54,1	40	21	-47,5
Totale Ospedale Orvieto	105	120	14,3	456	467	2,4	561	587	4,6
OSPEDALE DI NARNI									
CHIRURGIA GENERALE	10	6	-40,0	59	111	88,1	69	117	69,6
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	4	3	-25,0	109	57	-47,7	113	60	-46,9
Totale Ospedale Narni	14	9	-35,7	168	168	0,0	182	177	-2,7
OSPEDALE DI AMELIA									
CHIRURGIA GENERALE	14	3	-78,6	75	19	-74,7	89	22	-75,3
Totale Ospedale Amelia	14	3	-78,6	75	19	-74,7	89	22	-75,3
OSPEDALE DI NORCIA									
CHIRURGIA GENERALE	1	2	100,0	57	37	-35,1	58	39	-32,8
Totale Ospedale Norcia	1	2	100,0	57	37	-35,1	58	39	-32,8
Totale Dipartimento Chirurgico	802	560	-30,2	2.025	2.148	6,1	2.992	2.723	-9,0
Dipartimento Emergenza									
OSPEDALE DI FOLIGNO									
CARDIOLOGIA	137	109	-20,4	22	44	100,0	160	153	-4,4
Totale Ospedale Foligno	137	109	-20,4	22	44	100,0	160	153	-4,4
OSPEDALE DI SPOLETO									
REC.E RIAB. CARDIOLOGICA	130	82	-36,9	0	0		3.005	1.996	-33,6
Totale Ospedale Spoleto	130	82	-36,9	0	0		3.005	1.996	-33,6
Totale Dipartimento Emergenza	267	191	-28,5	22	44	100,0	3.165	2.149	-32,1

Dipartimento Materno infantile									
OSPEDALE DI FOLIGNO									
OSTETRICIA	4	6	50,0	90	169	87,8	94	175	86,2
GINECOLOGIA	4	12	200,0	210	253	20,5	214	265	23,8
PEDIATRIA	27	27	0,0	1	0	-100,0	29	27	-6,9
Totale Ospedale Foligno	35	45	28,6	301	422	40,2	337	467	38,6
OSPEDALE DI SPOLETO									
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	41	50	22,0	378	397	5,0	419	447	6,7
PEDIATRIA	12	24	100,0	171	166	-2,9	183	208	13,7
Totale Ospedale Spoleto	53	74	39,6	549	563	2,6	602	655	8,8
OSPEDALE DI ORVIETO									
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	24	20	-16,7	273	253	-7,3	297	273	-8,1
PEDIATRIA	13	8	-38,5	28	24	-14,3	41	32	-22,0
Totale Ospedale Orvieto	37	28	-24,3	301	277	-8,0	338	305	-9,8
OSPEDALE DI NARNI									
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	20	28	40,0	438	508	16,0	458	536	17,0
PEDIATRIA	10	0	-100,0	0	0		10	0	-100,0
Totale Ospedale Narni	30	28	-6,7	438	508	16,0	468	536	14,5
Totale Dipartimento Materno Infantile	155	175	12,9	1.589	1.770	11,4	1.745	1.963	12,5
Dipartimento Medico									
OSPEDALE DI FOLIGNO									
MEDICINA GENERALE	674	216	-68,0	3	0	-100,0	9.229	1.374	-85,1
ONCOEMATOLOGIA	519	991	90,9	7	2	-71,4	4.880	12.661	159,4
PNEUMOLOGIA	11	10	-9,1	2	0	-100,0	45	38	-15,6
Totale Ospedale Foligno	1.204	1.217	1,1	12	2	-83,3	14.154	14.073	-0,6
OSPEDALE DI SPOLETO									
MEDICINA GENERALE	90	76	-15,6	0	0		462	372	-19,5
ONCOEMATOLOGIA	250	283	13,2	1	1	0,0	3.223	3.847	19,4
Totale Ospedale Spoleto	340	359	5,6	1	1	0,0	3.685	4.219	14,5
OSPEDALE DI ORVIETO									
MEDICINA GENERALE	141	92	-34,8	2	0	-100,0	1.079	868	-19,6
ONCOLOGIA	263	319	21,3	0	0		4.087	4.237	3,7
Totale Ospedale Orvieto	404	411	1,7	2	0	-100,0	5.166	5.105	-1,2
OSPEDALE DI NARNI									
MEDICINA GENERALE	5	6	20,0	0	0		11	12	9,1
ONCOLOGIA	159	147	-7,5	0	0		2.970	2.332	-21,5
Totale Ospedale Narni	164	153	-6,7	0	0		2.981	2.344	-21,4
OSPEDALE DI AMELIA									
MEDICINA GENERALE	19	28	47,4	0	0		78	293	275,6
ONCOLOGIA	11	8	-27,3	0	0		60	37	-38,3
Totale Ospedale Amelia	30	36	20,0	0	0		138	330	139,1
OSPEDALE DI NORCIA									
MEDICINA GENERALE	32	28	-12,5	0	1		110	178	61,8
Totale Ospedale Norcia	32	28	-12,5	0	1		110	178	61,8
Totale Dipartimento Medico	2.174	2.204	1,4	15	4	-73,3	26.234	26.249	0,1
Dipartimento Riabilitazione									
OSPEDALE DI FOLIGNO									
NEUROLOGIA	21	28	33,3	0	0		34	103	202,9

Totale Ospedale Foligno	21	28	33,3	0	0		34	103	202,9
OSPEDALE DI TREVI									
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	150	128	-14,7	0	0		1.296	1.459	12,6
Totale Ospedale Trevi	150	128	-14,7	0	0		1.296	1.459	12,6
Totale Dipartimento riabilitazione	171	156	-8,8	0	0		1.330	1.562	17,4
Dipartimento Salute Mentale									
OSPEDALE DI FOLIGNO									
PSICHIATRIA	300	213	-29,0	0	0		1.066	792	-25,7
Totale Ospedale Foligno	300	213	-29,0	0	0		1.066	792	-25,7
OSPEDALE DI NARNI									
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	130	92	-29,2	0	0		177	153	-13,6
Totale Ospedale Narni	130	92	-29,2	0	0		177	153	-13,6
OSPEDALE SPDC TERNI									
PSICHIATRIA	0	2		0	0		0	2	
Totale Ospedale Spdc Terni	0	2		0	0		0	2	
Totale Dipartimento Salute mentale									
	430	307	-28,6	0	0		1.243	947	-23,8
Totale Azienda USL Umbria 2	3.999	3.593	-10,2	3.651	3.966	8,6	36.709	35.593	-3,0

Nelle tabelle successive sono indicate le caratteristiche delle attività di Day Hospital/Day Surgery, per Ospedale e poi per Dipartimento.

Attività di Day Hospital/Day Surgery per Ospedale. Anno 2016

UNITA' OPERATIVA	P.L. medi DH/DS	DH/DS di 1 giorno	DH/DS a ciclo	DH/DS totali	Accessi totali	Media accessi DH/DS a ciclo	di cui Day Surgery	Peso medio DRG v.24
Ospedale Foligno								
CARDIOLOGIA	2,79	153	0	153	153		44	0,80
CHIRURGIA GENERALE	2,79	329	0	329	329		242	0,90
MEDICINA GENERALE	3,48	26	190	216	1.374	7,1	0	1,07
NEUROLOGIA	0,70	14	14	28	103	6,4	0	0,83
OCULISTICA	1,39	95	0	95	95		94	0,80
ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	0,70	107	0	107	107		43	0,77
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	2,09	685	0	685	685		674	0,90
OSTETRICIA	0,55	175	0	175	175		169	0,47
GINECOLOGIA	0,27	265	0	265	265		253	0,73
OTORINOLARINGOIATRIA	0,70	127	0	127	127		77	0,71
PEDIATRIA	1,39	27	0	27	27		0	0,39
PSICHIATRIA	1,39	47	166	213	792	4,5	0	0,67
UROLOGIA	1,39	267	1	268	269	2,0	87	0,54
ONCOEMATOLOGIA	3,48	112	881	993	12.661	14,2	2	0,92
PNEUMOLOGIA	0,70	0	10	10	38	3,8	0	0,41
Totale Ospedale Foligno	23,81	2.429	1.262	3.691	17.200	11,7	1.685	0,82
Ospedale Trevi								

RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	5,58	12	116	128	1.459	12,5	0	0,96
Totale Ospedale Trevi	5,58	12	116	128	1.459	12,5	0	0,96
Ospedale Spoleto								
CHIRURGIA GENERALE	0,51	121	0	121	121		101	0,77
MEDICINA GENERALE	0,82	42	34	76	372	9,7	0	0,73
OCULISTICA	0,24	32	9	41	55	2,6	39	0,56
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	0,48	110	0	110	110		100	1,06
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1,29	447	0	447	447		397	0,74
PEDIATRIA	0,60	184	6	190	208	4,0	166	0,97
REC.E RIAB. CARDIOLOGICA	2,79	1	81	82	1.996	24,6	0	0,75
ONCOEMATOLOGIA	5,73	26	258	284	3.847	14,8	1	0,78
Totale Ospedale Spoleto	12,46	963	388	1.351	7.156	16,0	804	0,80
Ospedale Norcia								
CHIRURGIA GENERALE	0,56	39	0	39	39		37	0,72
MEDICINA GENERALE	0,14	9	20	29	178	8,5	1	1,01
Totale Ospedale Norcia	0,70	48	20	68	217	8,5	38	0,84
Ospedale Orvieto								
CHIRURGIA GENERALE	1,82	338	0	338	338		249	0,82
MEDICINA GENERALE	3,27	27	65	92	868	12,9	0	0,95
OCULISTICA	2,26	89	0	89	89		88	0,75
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1,31	139	0	139	139		113	0,82
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1,82	273	0	273	273		253	0,66
PEDIATRIA	0,58	32	0	32	32		24	0,73
UROLOGIA	0,54	21	0	21	21		17	0,54
ONCOLOGIA	14,08	32	287	319	4.237	14,7	0	0,80
Totale Ospedale Orvieto	25,68	951	352	1.303	5.997	14,3	744	0,78
Ospedale Narni								
CHIRURGIA GENERALE	1,33	117	0	117	117		111	0,70
MEDICINA GENERALE	0,10	1	5	6	12	2,2	0	0,82
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	0,81	59	33	92	153	2,8	0	0,54
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	0,88	60	0	60	60		57	0,85
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1,75	536	0	536	536		508	0,65
ONCOLOGIA	6,51	4	143	147	2.332	16,3	0	0,82
Totale Ospedale Narni	11,38	777	181	958	3.210	13,4	676	0,68
Ospedale Amelia								
CHIRURGIA GENERALE	0,66	22	0	22	22		19	0,77
MEDICINA GENERALE	1,41	5	23	28	293	12,5	0	1,06
ONCOLOGIA	0,86	2	6	8	37	5,8	0	0,70
Totale Ospedale Amelia	2,93	29	29	58	352	11,1	19	0,90
Ospedale Spdc Terni								
PSICHIATRIA	0,83	2	0	2	2		0	0,59
Totale Ospedale Spdc	0,83	2	0	2	2		0	0,59
Totale Azienda USL Umbria 2	83,37	5.211	2.348	7.559	35.593	12,9	3.966	0,80

Attività di Day Hospital/Day Surgery per Dipartimento. Anno 2016

	P.L. medi DH/DS	DH/DS di 1 giorno	DH/DS a ciclo	DH/DS totali	Accessi totali	Media accessi DH/DS a ciclo	di cui Day Surgery	Peso medio DRG v.24
Dipartimento Chirurgico								
OSPEDALE DI FOLIGNO								
CHIRURGIA GENERALE	2,79	329	0	329	329		242	0,90
OCULISTICA	1,39	95	0	95	95		94	0,80
ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	0,70	107	0	107	107		43	0,77
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	2,09	685	0	685	685		674	0,90
OTORINOLARINGOIATRIA	0,70	127	0	127	127		77	0,71
UROLOGIA	1,39	267	1	268	269	2,0	87	0,54
Totale Ospedale Foligno	9,06	1.610	1	1.611	1.612	2,0	1.217	0,81
OSPEDALE DI SPOLETO								
CHIRURGIA GENERALE	0,51	121	0	121	121		101	0,77
OCULISTICA	0,24	32	9	41	55	2,6	39	0,56
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	0,48	110	0	110	110		100	1,06
Totale Ospedale Spoleto	1,23	263	9	272	286	2,6	240	0,85
OSPEDALE DI ORVIETO								
CHIRURGIA GENERALE	1,82	338	0	338	338		249	0,82
OCULISTICA	2,26	89	0	89	89		88	0,75
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1,31	139	0	139	139		113	0,82
UROLOGIA	0,54	21	0	21	21		17	0,54
Totale Ospedale Orvieto	5,93	587	0	587	587		467	0,80
OSPEDALE DI NARNI								
CHIRURGIA GENERALE	1,33	117	0	117	117		111	0,70
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	0,88	60	0	60	60		57	0,85
Totale Ospedale Narni	2,21	177	0	177	177		168	0,75
OSPEDALE DI AMELIA								
CHIRURGIA GENERALE	0,66	22	0	22	22		19	0,77
Totale Ospedale Amelia	0,66	22	0	22	22		19	0,77
OSPEDALE DI NORCIA								
CHIRURGIA GENERALE	0,56	39	0	39	39		37	0,72
Totale Ospedale Norcia	0,56	39	0	39	39		37	0,72
Totale Dipartimento Chirurgico	19,65	2.698	10	2.708	2.723	2,5	2.148	0,81
Dipartimento Emergenza								
OSPEDALE DI FOLIGNO								
CARDIOLOGIA	2,79	153	0	153	153		44	0,80
Totale Ospedale Foligno	2,79	153	0	153	153		44	0,80
OSPEDALE DI SPOLETO								
REC.E RIAB. CARDIOLOGICA	2,79	1	81	82	1.996	24,6	0	0,75
Totale Ospedale Spoleto	2,79	1	81	82	1.996	24,6	0	0,75
Totale Dipartimento Emergenza	5,58	154	81	235	2.149	24,6	44	0,78
Dipartimento Materno infantile								

OSPEDALE DI FOLIGNO								
OSTETRICIA	0,55	175	0	175	175		169	0,47
GINECOLOGIA	0,27	265	0	265	265		253	0,73
PEDIATRIA	1,39	27	0	27	27		0	0,39
Totale Ospedale Foligno	2,21	467	0	467	467		422	0,61
OSPEDALE DI SPOLETO								
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1,29	447	0	447	447		397	0,74
PEDIATRIA	0,60	184	6	190	208	4,0	166	0,97
Totale Ospedale Spoleto	1,89	631	6	637	655	4,0	563	0,81
OSPEDALE DI ORVIETO								
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1,82	273	0	273	273		253	0,66
PEDIATRIA	0,58	32	0	32	32		24	0,73
Totale Ospedale Orvieto	2,40	305	0	305	305		277	0,66
OSPEDALE DI NARNI								
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1,75	536	0	536	536		508	0,65
Totale Ospedale Narni	1,75	536	0	536	536		508	0,65
Totale Dipartimento Materno Infantile	8,25	1.939	6	1.945	1.963	4,0	1.770	0,69
Dipartimento Medico								
OSPEDALE DI FOLIGNO								
MEDICINA GENERALE	3,48	26	190	216	1.374	7,1	0	1,07
ONCOEMATOLOGIA	3,48	112	881	993	12.661	14,2	2	0,92
PNEUMOLOGIA	0,70	0	10	10	38	3,8	0	0,41
Totale Ospedale Foligno	7,66	138	1.081	1.219	14.073	12,9	2	0,94
OSPEDALE DI SPOLETO								
MEDICINA GENERALE	0,82	42	34	76	372	9,7	0	0,73
ONCOEMATOLOGIA	5,73	26	258	284	3.847	14,8	1	0,78
Totale Ospedale Spoleto	6,55	68	292	360	4.219	14,2	1	0,77
OSPEDALE DI ORVIETO								
MEDICINA GENERALE	3,27	27	65	92	868	12,9	0	0,95
ONCOLOGIA	14,08	32	287	319	4.237	14,7	0	0,80
Totale Ospedale Orvieto	17,35	59	352	411	5.105	14,3	0	0,84
OSPEDALE DI NARNI								
MEDICINA GENERALE	0,10	1	5	6	12	2,2	0	0,82
ONCOLOGIA	6,51	4	143	147	2.332	16,3	0	0,82
Totale Ospedale Narni	6,61	5	148	153	2.344	15,8	0	0,82
OSPEDALE DI AMELIA								
MEDICINA GENERALE	1,41	5	23	28	293	12,5	0	1,06
ONCOLOGIA	0,86	2	6	8	37	5,8	0	0,70
Totale Ospedale Amelia	2,27	7	29	36	330	11,1	0	0,98
OSPEDALE DI NORCIA								
MEDICINA GENERALE	0,14	9	20	29	178	8,5	1	1,01
Totale Ospedale Norcia	0,14	9	20	29	178	8,5	1	1,01
Totale Dipartimento Medico	40,58	286	1.922	2.208	26.249	13,5	4	0,89
Dipartimento Riabilitazione								
OSPEDALE DI FOLIGNO								
NEUROLOGIA	0,70	14	14	28	103	6,4	0	0,83
Totale Ospedale Foligno	0,70	14	14	28	103	6,4	0	0,83

OSPEDALE DI TREVÌ								
RECUP.E RIAB. FUNZIONALE	5,58	12	116	128	1.459	12,5	0	0,96
Totale Ospedale Trevi	5,58	12	116	128	1.459	12,5	0	0,96
Totale Dipartimento Riabilitazione	6,28	26	130	156	1.562	11,8	0	0,94
Dipartimento Salute Mentale								
OSPEDALE DI FOLIGNO								
PSICHIATRIA	1,39	47	166	213	792	4,5	0	0,67
Totale Ospedale Foligno	1,39	47	166	213	792	4,5	0	0,67
OSPEDALE DI NARNI								
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	0,81	59	33	92	153	2,8	0	0,54
Totale Ospedale Narni	0,81	59	33	92	153	2,8	0	0,54
OSPEDALE SPDC TERNI								
PSICHIATRIA	0,83	2	0	2	2		0	0,59
Totale Ospedale Spdc	0,83	2	0	2	2		0	0,59
Totale Dipartimento Salute mentale	2,20	106	199	305	945	4,2	0	0,63
Totale Azienda USL Umbria 2	83,37	5.211	2.348	7.559	35.593	12,9	3.966	0,80

3.3.3.3.2 Attività chirurgica

Nel corso dell'anno 2016 sono stati trattati chirurgicamente n. 14.183 utenti (dei quali il 27,96% in Day Surgery) con una flessione del 2,76% rispetto all'anno precedente; nella tabella successiva viene riportata tutta l'attività chirurgica effettuata dalle varie Unità Operative.

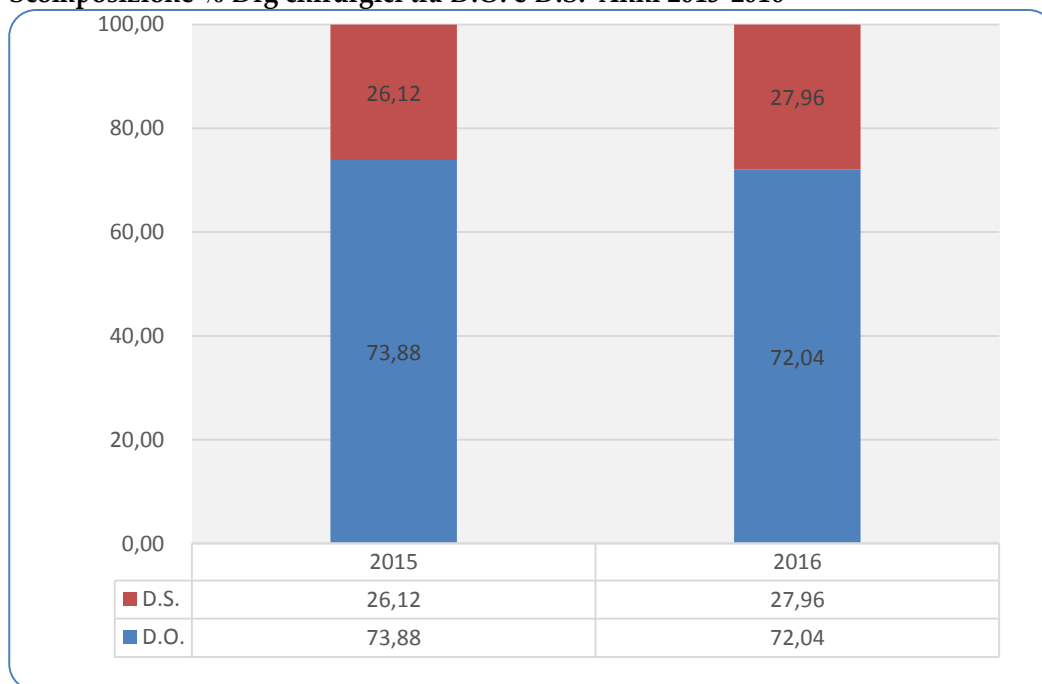
Confronto DRG chirurgici totali (Degenza ordinaria e Day Surgery). Rilevazione per reparto di intervento. Confronto anni 2015-2016

UNITA' OPERATIVE	Degenza ordinaria			Day Surgery			Totale generale		
	Casi 2015	Casi 2016	Var. %	Casi 2015	Casi 2016	Var. %	Casi 2015	Casi 2016	Var. %
Ospedale Foligno									
CARDIOLOGIA	303	364	20,13	22	44	100,00	325	408	25,54
CHIRURGIA GENERALE	1.691	1.646	-2,66	213	243	14,08	1.904	1.889	-0,79
MEDICINA GENERALE	1	2	100,00	5		-100,00	6	2	-66,67
MEDICINA D'URGENZA	1	1	0,00	0			1	1	0,00
NEFROLOGIA	2	8	300,00	0			2	8	300,00
OCULISTICA	196	127	-35,20	47	94	100,00	243	221	-9,05
ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	52	17	-67,31	23	42	82,61	75	59	-21,33
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	949	947	-0,21	686	673	-1,90	1.635	1.620	-0,92
OSTETRICIA	572	441	-22,90	90	168	86,67	662	609	-8,01
GINECOLOGIA	454	434	-4,41	210	254	20,95	664	688	3,61
OTORINOLARINGOIATRIA	349	273	-21,78	61	78	27,87	410	351	-14,39
PEDIATRIA	1	3	200,00	1		-100,00	2	3	50,00
UROLOGIA	480	433	-9,79	213	87	-59,15	693	520	-24,96
TERAPIA INTENSIVA	58	51	-12,07	0			58	51	-12,07
UNITA' CORONARICA	387	345	-10,85	0			387	345	-10,85

GASTROENTEROLOGIA	21	27	28,57	0			21	27	28,57
ONCOEMATOLOGIA	0	11		4	2	-50,00	4	13	225,00
PNEUMOLOGIA	4	2	-50,00	2		-100,00	6	2	-66,67
NEURO-RIABILITAZIONE	0	1		0	0		0	1	
Totale Ospedale Foligno	5.521	5.133	-7,03	1.577	1.685	6,85	7.098	6.818	-3,94
Ospedale Spoleto									
CARDIOLOGIA		1					0	1	
CHIRURGIA GENERALE	993	947	-4,63	208	260	25,00	1.201	1.207	0,50
MEDICINA GENERALE	1	3	200,00	0			1	3	200,00
MEDICINA AREA CRITICA	1		-100,00	0			1	0	-100,00
OCULISTICA	17	7	-58,82	21	39	85,71	38	46	21,05
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	638	602	-5,64	128	100	-21,88	766	702	-8,36
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	466	567	21,67	378	397	5,03	844	964	14,22
PEDIATRIA		2			7		0	9	
TERAPIA INTENSIVA	11	10	-9,09	0			11	10	-9,09
UNITA' CORONARICA	4	2	-50,00	0			4	2	-50,00
ONCOEMATOLOGIA	0			1	1	0,00	1	1	0,00
Totale Ospedale Spoleto	2.131	2.141	0,47	736	804	9,24	2.867	2.945	2,72
Ospedale Norcia									
CHIRURGIA GENERALE	83	20	-75,90	57	37	-35,09	140	57	-59,29
MEDICINA GENERALE	1	1	0,00	0	1		1	2	100,00
Totale Ospedale Norcia	84	21	-75,00	57	38	-33,33	141	59	-58,16
Ospedale Orvieto									
CARDIOLOGIA	92	122	32,61	0			92	122	32,61
CHIRURGIA GENERALE	569	543	-4,57	296	276	-6,76	865	819	-5,32
MEDICINA GENERALE	9	4	-55,56	2		-100,00	11	4	-63,64
MEDICINA D'URGENZA	6	6	0,00	0			6	6	0,00
OCULISTICA	18	5	-72,22	45	61	35,56	63	66	4,76
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	562	639	13,70	83	119	43,37	645	758	17,52
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	294	299	1,70	273	253	-7,33	567	552	-2,65
PEDIATRIA	11	1	-90,91	23	18	-21,74	34	19	-44,12
UROLOGIA	86	114	32,56	37	17	-54,05	123	131	6,50
TERAPIA INTENSIVA	12		-100,00	0			12	0	-100,00
LUNGODEGENZA	0	3		0	0		0	3	
ONCOLOGIA							0	0	
Totale Ospedale Orvieto	1.659	1.736	4,64	759	744	-1,98	2.418	2.480	2,56
Ospedale Narni									
CHIRURGIA GENERALE	632	664	5,06	59	111	88,14	691	775	12,16
MEDICINA GENERALE	4	1	-75,00	0			4	1	-75,00
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	417	380	-8,87	109	57	-47,71	526	437	-16,92
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	265	135	-49,06	438	508	15,98	703	643	-8,53
PEDIATRIA	7		-100,00	0			7	0	-100,00
Totale Ospedale Narni	1.325	1.180	-10,94	606	676	11,55	1.931	1.856	-3,88
Ospedale Amelia									
CHIRURGIA GENERALE	47		-100,00	75	19	-74,67	122	19	-84,43
MEDICINA GENERALE	8	6	-25,00	0			8	6	-25,00
Totale Ospedale Amelia	55	6	-89,09	75	19	-74,67	130	25	-80,77
Totale Azienda USL Umbria 2	10.775	10.217	-5,18	3.810	3.966	4,09	14.585	14.183	-2,76

Dal confronto tra i DRG chirurgici trattati in base al regime di ricovero, si rileva che la percentuale dei DRG chirurgici effettuati in Day Surgery è aumentata nel 2016.

Scomposizione % Drg chirurgici tra D.O. e D.S. Anni 2015-2016



Analizzando l'andamento delle attività chirurgiche nell'ultimo biennio (tabella seguente), si può notare che nel 2016 per i DRG chirurgici totali si è avuto un decremento dell'attività ospedaliera pari al 2,76% rispetto al 2015.

DRG chirurgici totali (Degenza ordinaria e Day Surgery). Rilevazione per reparto di intervento. Confronto anni 2015-2016

OSPEDALE	Totale generale		
	Casi 2015	Casi 2016	Var.%
FOLIGNO	7.098	6.818	-3,94
SPOLETO	2.867	2.945	2,72
NORCIA	141	59	-58,16
ORVIETO	2.418	2.480	2,56
NARNI	1.931	1.856	-3,88
AMELIA	130	25	-80,77
Totale Azienda USL Umbria 2	14.585	14.183	-2,76

Nel 2016 si registra in particolare, rispetto all'anno 2015, un marcato decremento dell'attività in regime ordinario (-5,18%) ed un incremento invece in Day Surgery (+4,09%) (tabelle seguenti).

DRG chirurgici in Degenza ordinaria. Rilevazione per reparto di intervento. Confronto anni 2015-2016

OSPEDALE	Degenza ordinaria		
	Casi 2015	Casi 2016	Var. %
FOLIGNO	5.521	5.133	-7,03
SPOLETO	2.131	2.141	0,47
NORCIA	84	21	-75,00
ORVIETO	1.659	1.736	4,64
NARNI	1.325	1.180	-10,94
AMELIA	55	6	-89,09
Totale Azienda USL Umbria 2	10.775	10.217	-5,18

DRG chirurgici in Day Surgery. Rilevazione per reparto di intervento. Confronto anni 2015-2016

OSPEDALE	Day Surgery		
	Casi 2015	Casi 2016	Var. %
FOLIGNO	1.577	1.685	6,85
SPOLETO	736	804	9,24
NORCIA	57	38	-33,33
ORVIETO	759	744	-1,98
NARNI	606	676	11,55
AMELIA	75	19	-74,67
Totale Azienda USL Umbria 2	3.810	3.966	4,09

L'attività chirurgica ambulatoriale, eseguita nell'anno 2016 a livello aziendale (compresa l'attività in strutture private), per gli interventi di cataratta con impianto di lente intraoculare e per la liberazione del tunnel carpale ha avuto un incremento rispettivamente dell'1,83% e del 15,30% in confronto all'anno precedente.

Attività chirurgica ambulatoriale per la liberazione del tunnel carpale e per gli interventi di cataratta con impianto di lente intraoculare. Confronto anni 2015-2016

STRUTTURA	INTERVENTO	Casi 2015	Casi 2016	Var. (n°) 2015/2016	Var. % 2015/2016
FOLIGNO	Intervento di cataratta	1.349	1.337	-12	-0,89
ORVIETO	Intervento di cataratta	595	569	-26	-4,37
SPOLETO	Intervento di cataratta	768	816	48	6,25
AMELIA	Intervento di cataratta	505	554	49	9,70
Totale oculistica		3.217	3.276	59	1,83
FOLIGNO	Liberazione tunnel carpale	141	162	21	14,89
ORVIETO	Liberazione tunnel carpale	79	85	6	7,59
SPOLETO	Liberazione tunnel carpale	77	100	23	29,87
NARNI	Liberazione tunnel carpale	56	60	4	7,14
Totale ortopedia		353	407	54	15,30

La tabella seguente mostra i ricoveri chirurgici dell'anno 2016 attribuiti alle varie UU.OO. dell'Area di Chirurgia con il criterio del reparto presso cui è stato eseguito l'intervento principale.

Tali ricoveri sono stati in degenza ordinaria complessivamente n. 7.364 con una degenza media preoperatoria pari a 1,39 ed un peso medio per DRG chirurgico di 1,44; in Day surgery sono stati n. 2.313 con un peso medio di 0,87.

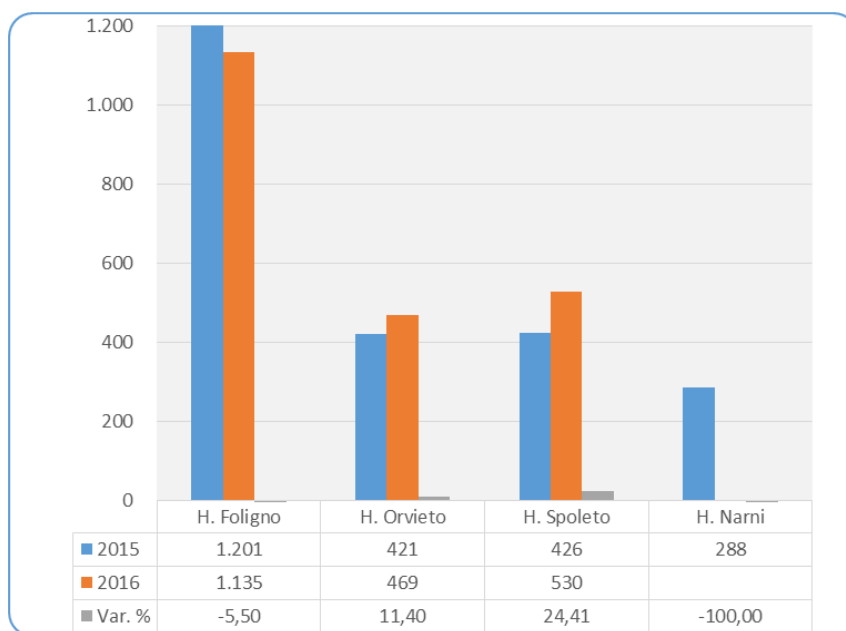
UU.OO. Area Chirurgica: attività chirurgica (Degenza ordinaria e Day Surgery). Rilevazione per reparto di intervento. Anno 2016

UNITA' OPERATIVE	Casi DRG Chirurgici Ordinari	% DRG Chir. Ordinari su tot. ric. Ordinari	Degenza media	D.M. preoperatoria	Peso medio DRG chir. Ordinario	Casi in Day Surgery	Peso medio DRG D.S.
Ospedale Foligno							
CHIRURGIA GENERALE	1.646	77,94	6,85	1,87	1,52	243	0,92
OCULISTICA	127	92,03	2,46	0,24	0,81	94	0,81
ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	17	89,47	1,47	0,12	0,98	42	1,12
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	947	90,80	7,25	1,97	1,59	673	0,91
OTORINOLARINGOIATRIA	273	80,29	2,37	0,25	0,84	78	0,84
UROLOGIA	433	61,16	6,20	1,53	1,12	87	0,65
Totale Ospedale Foligno	3.443	78,97	6,33	1,66	1,41	1.217	0,89
Ospedale Spoleto							
CHIRURGIA GENERALE	947	58,49	5,19	0,99	1,44	260	0,93
OCULISTICA	7	58,33	3,29	0,00	0,80	39	0,55
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	602	82,47	6,59	1,55	1,58	100	1,11
Totale Ospedale Spoleto	1.556	65,90	5,73	1,20	1,49	399	0,94
Ospedale Norcia							
CHIRURGIA GENERALE	20	100,00	1,80	0,30	0,92	37	0,73
Totale Ospedale Norcia	20	100,00	1,80	0,30	0,92	37	0,73
Ospedale Orvieto							
CHIRURGIA GENERALE	543	85,38	5,23	1,02	1,54	276	0,85
OCULISTICA	5		1,00	0,00	0,77	61	0,74
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	639	97,86	6,57	1,49	1,58	119	0,87
UROLOGIA	114	90,48	3,61	0,44	0,99	17	0,57
Totale Ospedale Orvieto	1.301	91,94	5,73	1,19	1,51	473	0,83
Ospedale Narni							
CHIRURGIA GENERALE	664	80,68	2,96	0,72	1,17	111	0,72
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	380	85,01	8,21	1,57	1,68	57	0,88
Totale Ospedale Narni	1.044	82,20	4,87	1,03	1,36	168	0,77
Ospedale Amelia							
CHIRURGIA GENERALE	0					19	0,81
OCULISTICA	0					0	
Totale Ospedale Amelia	0					19	0,81
Totale Azienda USL Umbria 2	7.364	78,12	5,88	1,39	1,44	2.313	0,87

3.3.3.3 Attività Ostetrica in degenza ordinaria

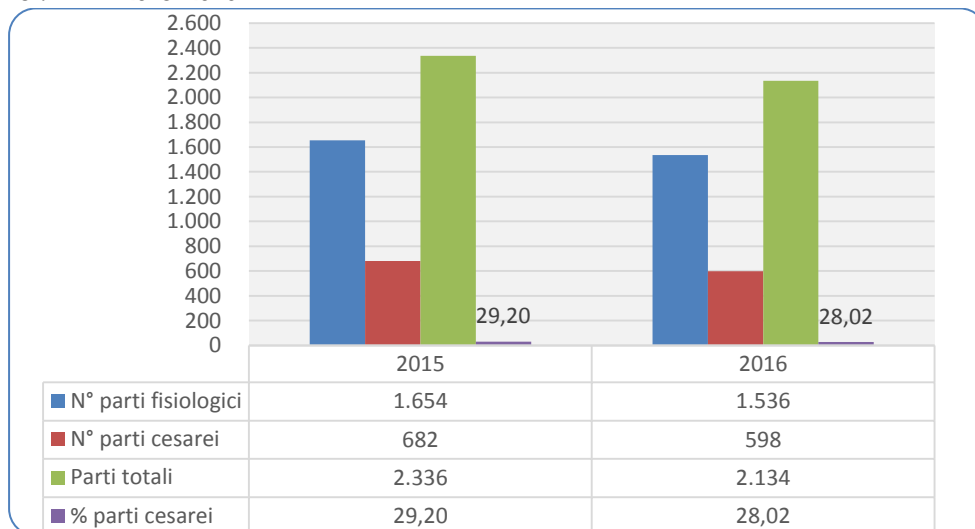
Nel corso del 2016 nei punti nascita dell'Azienda USL Umbria n.2 sono stati assistiti complessivamente 2.134 parti, con una notevole riduzione (8,65%) rispetto all'anno precedente. In particolare, l'ospedale di Foligno registra un decremento del 5,50% mentre l'ospedale di Narni non ha avuto ovviamente alcun caso in quanto il punto nascita è stato chiuso negli ultimi mesi dell'anno 2015. In incremento invece sono i valori degli Ospedali di Spoleto (+24,41%) ed Orvieto (+11,40%) (grafico seguente).

Andamento Parti. Anni 2015-2016



L'indice dei parti cesarei a livello aziendale nel 2016 è del 28,02% ovvero in riduzione rispetto a quello del 2015 (29,20%), come esposto nel grafico seguente.

Indice parti cesarei. Anni 2015-2016



Di seguito si dettagliano i dati dei parti e dei nati.

Attività ostetrica in degenza ordinaria. Anno 2015

UNITA' OPERATIVE	N. PARTI FISIOLGICI	N. PARTI CESAREI	N. PARTI TOTALI	% PARTI CESAREI
Ostetricia e Ginecologia Ospedale Foligno	836	365	1.201	30,39
Ostetricia e Ginecologia Ospedale Orvieto	301	120	421	28,50
Ostetricia e Ginecologia Ospedale Spoleto	313	113	426	26,53
Ostetricia e Ginecologia Ospedale Narni	204	84	288	29,17
Totale	1.654	682	2.336	29,20

Attività ostetrica in degenza ordinaria. Anno 2016

UNITA' OPERATIVE	N. PARTI FISIOLGICI	N. PARTI CESAREI	N. PARTI TOTALI	% PARTI CESAREI
Ostetricia Ospedale Foligno	802	333	1.135	29,34
Ostetricia e Ginecologia Ospedale Orvieto	327	142	469	30,28
Ostetricia e Ginecologia Ospedale Spoleto	407	123	530	23,21
Totale	1.536	598	2.134	28,02

Confronto percentuale attività Ostetricia in degenza ordinaria. Anni 2015-2016

UNITA' OPERATIVE	Var. % Parti Fisiologici	Var. % Parti Cesarei	Var. % Parti Totali
Ostetricia e Ginecologia Ospedale Foligno	-4,07	-8,77	-5,50
Ostetricia e Ginecologia Ospedale Spoleto	30,03	8,85	24,41
Ostetricia e Ginecologia Ospedale Orvieto	8,64	18,33	11,40
Ostetricia e Ginecologia Ospedale Narni	-100,00	-100,00	-100,00
Totale	-7,13	-12,32	-8,65

Attività del Nido. Anno 2016

UNITA' OPERATIVE	Culle	Dimessi	Giornate Degenza	Giornate Degenza consumate	Transiti	Presenza Media Giornaliera	Degenza media	Tasso di utilizzo/P.L. medi	Indice di Rotazione
Nido Ospedale Foligno	16	1.004	2.760,00	2.802,11	1.052	7,66	2,75	47,85	65,75
Nido Ospedale Spoleto	4	542	1.639,00	1.639,00	542	4,48	3,02	111,95	135,50
Nido Ospedale Orvieto	10	473	1.342,00	1.342,00	473	3,67	2,84	36,67	47,30
Totale	30	2.019	5.741,00	5.783,11	2.067	15,80	2,84	52,66	68,90

Analisi dei neonati (DRG 385-391). Confronto anni 2015-2016

OSPEDALE	ANNO 2015				ANNO 2016				Variazione %		
	DRG 391 Neonati sani	Neonati patologic i	Totale neonati	% Neonati sani	DRG 391 Neonati sani	Neonati patologic i	Totale neonati	% Neonati sani	DRG 391 Neonati sani	Neonati patologic i	Totale neonati
PRESIDIO FOLIGNO	881	344	1.225	71,92	818	346	1.164	70,27	-7,15	0,58	-4,98
PRESIDIO SPOLETO	367	51	418	87,80	435	104	539	80,71	18,53	103,92	28,95
PRESIDIO ORVIETO	252	177	429	58,74	386	89	475	81,26	53,17	-49,72	10,72
PRESIDIO NARNI	235	59	294	79,93							
Totale	1.735	631	2.366	73,33	1.639	539	2.178	75,25	-5,53	-14,58	-7,95

3.3.3.3.4 Case – Mix del Presidio Ospedaliero

Analizzando la casistica 2016 suddivisa per MDC (Categorie Diagnostiche Maggiori), sia in regime ordinario che in DH/DS, si può notare (tabella seguente) che il maggior numero di casi trattati (n. 4.710) appartiene alla MDC 8 “Malattie e disturbi dell'apparato muscoloscheletrico e del tessuto connettivo”; seguono i casi delle MDC 6 “Malattie e Disturbi dell'apparato digerente” (n. 4.020) e MDC 5 “Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio” (n. 3.719).

Il numero di DRG chirurgici più elevato in degenza ordinaria (2.546) è inserito nell'MDC n. 8 “Malattie e Disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo”.

Casistica ospedaliera complessiva per MDC e per fasce di età. Anno 2016

MDC	DESCRIZIONE	FASCE DI ETÀ'					TOTALE
		0-13	14-17	18-39	40-65	>65	
8	MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO	140	63	427	1.516	2.564	4.710
6	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO DIGERENTE	199	72	477	1.333	1.939	4.020
5	MALATTIE E DISTURBI DEL L'APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO	14	9	73	708	2.915	3.719
14	GRAVIDANZA, PARTO E PUERPERIO	1	10	2.966	498		3.475
4	MALATTIE E DISTURBI DEL L'APPARATO RESPIRATORIO	150	11	68	347	1.911	2.487
13	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	5	9	519	1.412	405	2.350
15	MALATTIE E DISTURBI DEL PERIODO NEONATALE	2.178					2.178
1	MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA NERVOSO	57	17	126	481	1.451	2.132
11	MALATTIE E DISTURBI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE	48	7	81	351	1.034	1.521
7	MALATTIE E DISTURBI EPATOBILIARI E DEL PANCREAS	4	6	99	531	861	1.501

17	MALATTIE E DISTURBI MIELOPROLIFERATIVI E NEOPLASIE SCARSAMENTE DIFFERENZIATE			42	510	833	1.385
9	MALATTIE E DISTURBI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTO-CUTANEO E DELLA MAMMELLA	21	19	174	331	349	894
3	MALATTIE E DISTURBI DEL L'ORECCHIO, DEL NASO, DELLA BOCCA E DELLA GOLA	246	23	164	251	151	835
19	MALATTIE E DISTURBI MENTALI	64	32	215	351	112	774
12	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE	161	22	92	160	311	746
18	MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE (SISTEMICHE O DI SEDI NON SPECIFICATE)	60	10	33	76	543	722
23	FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE ED IL RICORSO AI SERVIZI SANITARI	24	1	56	192	346	619
10	MALATTIE E DISTURBI ENDOCRINI, NUTRIZIONALI E METABOLICI	73	4	49	180	294	600
16	MALATTIE E DISTURBI DEL SANGUE, DEGLI ORGANI EMOPOIETICI E DEL SISTEMA IMMUNITARIO	22	6	19	115	411	573
2	MALATTIE E DISTURBI DEL L'OCCHIO	10	2	15	130	295	452
21	TRAUMATISMI, AVVELENAMENTI ED EFFETTI TOSSICI DEI FARMACI	9	3	37	69	69	187
25	INFEZIONI DA H.I.V.			19	89	8	116
20	ABUSO DI ALCOL/DROGHE E DISTURBI MENTALI ORGANICI INDOTTI		6	29	14	2	51
24	TRAUMATISMI MULTIPLI RILEVANTI		2	6	7	24	39
0	NON CLASSIFICABILE			1	9	25	35
22	USTIONI	2			2	3	7
Totale complessivo		3.488	334	5.787	9.663	16.856	36.128

Casistica ospedaliera in degenza ordinaria per MDC. Anno 2016

MDC	DESCRIZIONE	DRG Chirurgici		DRG Medici		DRG TOTALI
		N°	%	N°	%	
8	MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO	2.546	70,68	1.056	29,32	3.602
6	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO DIGERENTE	2.050	58,22	1.471	41,78	3.521
5	MALATTIE E DISTURBI DEL L'APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO	794	23,28	2.617	76,72	3.411
14	GRAVIDANZA, PARTO E PUERPERIO	772	27,04	2.083	72,96	2.855
4	MALATTIE E DISTURBI DEL L'APPARATO RESPIRATORIO	75	3,11	2.335	96,89	2.410
15	MALATTIE E DISTURBI DEL PERIODO NEONATALE		0,00	2.176	100,00	2.176
1	MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA NERVOSO	50	2,57	1.898	97,43	1.948
7	MALATTIE E DISTURBI EPATOBILIARI E DEL PANCREAS	711	50,35	701	49,65	1.412
11	MALATTIE E DISTURBI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE	460	32,90	938	67,10	1.398
13	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	1.121	88,06	152	11,94	1.273
18	MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE (SISTEMICHE O DI SEDI NON SPECIFICATE)	24	3,34	694	96,66	718
3	MALATTIE E DISTURBI DEL L'ORECCHIO, DEL NASO, DELLA BOCCA E DELLA GOLA	280	46,20	326	53,80	606

10	MALATTIE E DISTURBI ENDOCRINI, NUTRIZIONALI E METABOLICI	175	30,28	403	69,72	578
9	MALATTIE E DISTURBI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTO-CUTANEO E DELLA MAMMELLA	353	64,65	193	35,35	546
19	MALATTIE E DISTURBI MENTALI		0,00	489	100,00	489
23	FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE ED IL RICORSO AI SERVIZI SANITARI	12	3,38	343	96,62	355
12	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE	232	79,73	59	20,27	291
16	MALATTIE E DISTURBI DEL SANGUE, DEGLI ORGANI EMOPOIETICI E DEL SISTEMA IMMUNITARIO	22	8,18	247	91,82	269
2	MALATTIE E DISTURBI DEL L'OCCHIO	176	76,52	54	23,48	230
17	MALATTIE E DISTURBI MIELOPROLIFERATIVI E NEOPLASIE SCARSAMENTE DIFFERENZIATE	62	32,46	129	67,54	191
21	TRAUMATISMI, AVVELENAMENTI ED EFFETTI TOSSICI DEI FARMACI	36	22,64	123	77,36	159
20	ABUSO DI ALCOL/DROGHE E DISTURBI MENTALI ORGANICI INDOTTI		0,00	44	100,00	44
24	TRAUMATISMI MULTIPLI RILEVANTI	16	41,03	23	58,97	39
0	NON CLASSIFICABILE	34	100,00		0,00	34
25	INFEZIONI DA H.I.V.		0,00	8	100,00	8
22	USTIONI		0,00	6	100,00	6
Totale complessivo		10.001	35,01	18.568	64,99	28.569

Analizzando i primi 30 DRG della casistica ospedaliera complessiva di degenza ordinaria, si può evidenziare che il DRG più frequentemente trattato nel 2016 è il n. 391 *“Neonato normale”* seguito dal DRG n. 373 *“Parto vaginale senza diagnosi complicanti”*.

Il primo DRG chirurgico per frequenza è il n. 544 *“Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori”*.

I primi 30 DRG della degenza ordinaria costituiscono il 48,85% di tutta la casistica; tra i primi 30 DRG, quelli chirurgici rappresentano il 34,17%.

Casistica ospedaliera in degenza ordinaria per DRG. Anno 2016

TIPO	DRG	DESCRIZIONE	TOTALE CASI	GIORNATE DEGENZA	D.M.
M	391	Neonato normale	1.637	4.442	2,71
M	373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	1.485	4.311	2,90
M	127	Insufficienza cardiaca e shock	998	8.160	8,18
M	87	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	881	8.188	9,29
C	544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	827	7.672	9,28
C	359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	765	2.176	2,84
C	371	Parto cesareo senza CC	577	2.321	4,02
M	576	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	533	5.446	10,22
C	494	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	453	1.650	3,64
M	12	Malattie degenerative del sistema nervoso	403	15.590	38,68
M	14	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	401	3.971	9,90

M	256	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	380	6.249	16,44
M	390	Neonati con altre affezioni significative	371	1.288	3,47
C	162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	370	496	1,34
C	211	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	331	3.538	10,69
M	89	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	330	3.098	9,39
C	158	Interventi su ano e stoma senza CC	322	452	1,40
M	430	Psicosi	300	4.490	14,97
C	149	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	274	1.918	7,00
M	316	Insufficienza renale	259	2.389	9,22
C	311	Interventi per via transuretrale senza CC	247	858	3,47
M	183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senz	246	1.044	4,24
C	219	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	231	1.526	6,61
M	15	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	214	1.687	7,88
M	524	Ischemia cerebrale transitoria	200	1.057	5,29
C	557	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardi	189	1.258	6,66
M	208	Malattie delle vie biliari senza CC	187	1.057	5,65
M	181	Occlusione gastrointestinale senza CC	184	810	4,40
C	503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	182	265	1,46
M	395	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	178	1.120	6,29
		....ALTRI DRG	14.614	101.711	6,96
Totale complessivo			28.569	200.238	7,01

Di seguito sono elencati i principali DRG della casistica complessiva di degenza ordinaria per singolo ospedale.

Casistica in degenza ordinaria. Anno 2016.

Ospedale di Foligno

TIPO	DRG	DESCRIZIONE	TOTALE CASI	GIORNATE DEGENZA	D.M.
M	391	Neonato normale	818	2.152	2,63
M	373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	775	2.374	3,06
C	371	Parto cesareo senza CC	321	1.394	4,34
C	359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	316	770	2,44
M	87	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	300	3.272	10,91
M	127	Insufficienza cardiaca e shock	283	2.156	7,62
M	390	Neonati con altre affezioni significative	234	843	3,60
M	14	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	230	2.782	12,10
C	544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	224	2.094	9,35
C	494	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	198	889	4,49
C	557	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardi	189	1.258	6,66
M	89	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	179	1.853	10,35
M	576	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	159	2.080	13,08
C	311	Interventi per via transuretrale senza CC	156	596	3,82
M	430	Psicosi	155	2.543	16,41
M	125	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi	154	456	2,96
C	211	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	150	1.566	10,44

C	162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	131	210	1,60
M	12	Malattie degenerative del sistema nervoso	126	4.664	37,02
C	558	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi car	117	576	4,92
M	316	Insufficienza renale	108	1.214	11,24
M	183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senz	106	516	4,87
C	219	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	100	708	7,08
C	381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	97	196	2,02
C	149	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	94	1.118	11,89
C	260	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	87	170	1,95
M	82	Neoplasie dell'apparato respiratorio	84	669	7,96
M	324	Calcolosi urinaria senza CC	84	409	4,87
C	42	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	81	224	2,77
C	55	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	79	117	1,48
		.....Altri Drg	6.482	46.645	7,20
TOTALE			12.617	86.514	6,86

Ospedale di Trevi

TIPO	DRG	DESCRIZIONE	TOTALE CASI	GIORNATE DEGENZA	D.M.
M	12	Malattie degenerative del sistema nervoso	91	6.341	69,68
M	256	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	70	1.743	24,90
M	9	Malattie e traumatismi del midollo spinale	12	789	65,75
M	35	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	12	800	66,67
M	462	Riabilitazione	12	495	41,25
M	34	Altre malattie del sistema nervoso con CC	6	421	70,17
M	13	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	2	127	63,50
M	243	Affezioni mediche del dorso	2	7	3,50
M	249	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	2	89	44,50
C	8	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	1	101	101,00
M	18	Malattie dei nervi cranici e periferici con CC	1	40	40,00
M	445	Traumatismi, età > 17 anni senza CC	1	50	50,00
TOTALE			212	11.003	51,90

Ospedale di Spoleto

TIPO	DRG	DESCRIZIONE	TOTALE CASI	GIORNATE DEGENZA	D.M.
M	391	Neonato normale	433	1.239	2,86
M	373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	396	1.002	2,53
C	359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	297	811	2,73
C	544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	197	1.706	8,66
M	127	Insufficienza cardiaca e shock	193	1.048	5,43

M	87	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	144	1.087	7,55
C	371	Parto cesareo senza CC	120	390	3,25
C	162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	114	127	1,11
C	494	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	110	343	3,12
M	74	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni	84	115	1,37
M	89	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	83	524	6,31
M	208	Malattie delle vie biliari senza CC	80	408	5,10
M	183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senz	77	244	3,17
M	390	Neonati con altre affezioni significative	71	215	3,03
C	149	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	66	357	5,41
C	211	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	66	723	10,95
C	224	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza C	65	93	1,43
M	15	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	63	417	6,62
C	503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	62	112	1,81
M	181	Occlusione gastrointestinale senza CC	56	156	2,79
C	219	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	55	394	7,16
M	203	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	55	400	7,27
M	90	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC	54	283	5,24
M	122	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	53	151	2,85
M	175	Emorragia gastrointestinale senza CC	50	261	5,22
M	395	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	50	186	3,72
M	524	Ischemia cerebrale transitoria	50	174	3,48
C	158	Interventi su ano e stoma senza CC	48	74	1,54
M	316	Insufficienza renale	48	299	6,23
C	290	Interventi sulla tiroide	44	92	2,09
		.....Altri Drg	2.565	14.104	5,50
TOTALE			5.849	27.535	4,71

Ospedale di Norcia

TIPO	DRG	DESCRIZIONE	TOTALE CASI	GIORNATE DEGENZA	D.M.
M	127	Insufficienza cardiaca e shock	47	406	8,64
M	87	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	22	204	9,27
M	88	Malattia polmonare cronica ostruttiva	17	149	8,76
M	89	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	14	124	8,86
M	294	Diabete, età > 35 anni	14	103	7,36
M	296	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con CC	11	128	11,64
C	119	Legatura e stripping di vene	10	10	1,00
M	139	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	10	56	5,60
M	90	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC	9	82	9,11
M	134	Ipertensione	9	49	5,44
M	141	Sincope e collasso con CC	8	53	6,63
M	12	Malattie degenerative del sistema nervoso	7	42	6,00
M	129	Arresto cardiaco senza causa apparente	7	67	9,57
M	142	Sincope e collasso senza CC	7	26	3,71
M	429	Disturbi organici e ritardo mentale	7	46	6,57

M	15	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	6	52	8,67
M	297	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni senza CC	6	29	4,83
M	524	Ischemia cerebrale transitoria	6	47	7,83
M	183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senz	5	29	5,80
M	395	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	5	47	9,40
C	162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	4	8	2,00
C	264	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere pelle o cellulite senza CC	4	15	3,75
M	82	Neoplasie dell'apparato respiratorio	4	32	8,00
M	130	Malattie vascolari periferiche con CC	3	32	10,67
M	138	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	3	30	10,00
M	182	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età >17 anni con C	3	22	7,33
M	208	Malattie delle vie biliari senza CC	3	4	1,33
M	316	Insufficienza renale	3	31	10,33
M	321	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni senza CC	3	24	8,00
M	426	Nevrosi depressive	3	28	9,33
		.....Altri Drg	74	579	7,82
TOTALE			334	2.554	7,65

Ospedale di Cascia

TIPO	DRG	DESCRIZIONE	TOTALE CASI	GIORNATE DEGENZA	D.M.
M	462	Riabilitazione	106	3.250	30,66
M	13	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	27	571	21,15
M	12	Malattie degenerative del sistema nervoso	22	810	36,82
M	249	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	3	109	36,33
M	9	Malattie e traumatismi del midollo spinale	2	167	83,50
M	18	Malattie dei nervi cranici e periferici con CC	1	25	25,00
M	19	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	1	20	20,00
M	35	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	1	86	86,00
M	189	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	1	11	11,00
M	248	Tendinite, miosite e borsite	1	5	5,00
M	256	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	1	24	24,00
TOTALE			166	5.078	30,59

Ospedale di Orvieto

TIPO	DRG	DESCRIZIONE	TOTALE CASI	GIORNATE DEGENZA	D.M.
M	391	Neonato normale	386	1.051	2,72
M	87	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	325	2.556	7,86
M	373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	314	935	2,98
M	127	Insufficienza cardiaca e shock	308	2.465	8,00
M	576	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	281	2.179	7,75
C	544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	229	2.110	9,21

M	256	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	180	2.325	12,92
C	371	Parto cesareo senza CC	136	537	3,95
M	14	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	134	916	6,84
C	494	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	103	273	2,65
C	211	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	87	868	9,98
C	359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	86	279	3,24
M	296	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con CC	84	554	6,60
M	15	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	80	441	5,51
M	138	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	75	563	7,51
M	139	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	71	378	5,32
M	390	Neonati con altre affezioni significative	66	230	3,48
M	380	Aborto senza dilatazione e raschiamento	65	84	1,29
M	12	Malattie degenerative del sistema nervoso	60	1.346	22,43
M	316	Insufficienza renale	60	450	7,50
M	180	Occlusione gastrointestinale con CC	59	324	5,49
M	524	Ischemia cerebrale transitoria	57	238	4,18
M	184	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	52	139	2,67
C	551	Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovascolare maggiore o di defibrilla	50	443	8,86
M	98	Bronchite e asma, età < 18 anni	49	158	3,22
C	219	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	48	241	5,02
C	225	Interventi sul piede	43	50	1,16
C	311	Interventi per via transuretrale senza CC	43	123	2,86
M	174	Emorragia gastrointestinale con CC	42	239	5,69
M	249	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	42	687	16,36
		.....Altri Drg	2.508	13.850	5,52
TOTALE			6.123	37.032	6,05

Ospedale di Narni

TIPO	DRG	DESCRIZIONE	TOTALE CASI	GIORNATE DEGENZA	D.M.
C	544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	177	1.762	9,95
C	158	Interventi su ano e stoma senza CC	169	197	1,17
C	162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	103	131	1,27
C	149	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	90	180	2,00
M	380	Aborto senza dilatazione e raschiamento	81	83	1,02
M	127	Insufficienza cardiaca e shock	68	897	13,19
C	359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	66	316	4,79
C	494	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	42	145	3,45
M	87	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	42	581	13,83
M	183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senz	32	121	3,78
M	181	Occlusione gastrointestinale senza CC	30	165	5,50
C	157	Interventi su ano e stoma con CC	29	41	1,41
C	211	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	28	381	13,61
C	219	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	28	183	6,54
M	369	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	27	62	2,30

C	160	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	26	43	1,65
C	224	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza C	26	76	2,92
C	311	Interventi per via transuretrale senza CC	22	61	2,77
M	576	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	22	305	13,86
M	236	Fratture dell'anca e della pelvi	21	102	4,86
C	151	Lisi di aderenze peritoneali senza CC	20	68	3,40
C	503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	20	30	1,50
M	524	Ischemia cerebrale transitoria	20	160	8,00
C	364	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	19	20	1,05
M	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	19	45	2,37
C	381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	18	22	1,22
M	320	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni con CC	18	233	12,94
C	225	Interventi sul piede	17	29	1,71
M	316	Insufficienza renale	17	164	9,65
M	321	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni senza CC	17	194	11,41
		.....Altri Drg	730	5.557	7,61
TOTALE			2.044	12.354	6,04

Ospedale di Amelia

TIPO	DRG	DESCRIZIONE	TOTALE CASI	GIORNATE DEGENZA	D.M.
M	127	Insufficienza cardiaca e shock	99	1.188	12,00
M	256	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	66	1.106	16,76
M	144	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	60	967	16,12
M	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	53	842	15,89
M	87	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	47	471	10,02
M	145	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	42	649	15,45
M	320	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni con CC	28	297	10,61
M	576	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	26	343	13,19
M	316	Insufficienza renale	23	231	10,04
M	321	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni senza CC	21	218	10,38
M	89	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	18	238	13,22
M	139	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	18	97	5,39
M	143	Dolore toracico	12	54	4,50
M	96	Bronchite e asma, età > 17 anni con CC	10	115	11,50
M	132	Aterosclerosi con CC	10	166	16,60
M	183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senz	9	54	6,00
M	249	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	9	192	21,33
M	524	Ischemia cerebrale transitoria	9	91	10,11
M	134	Ipertensione	8	44	5,50
M	138	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	8	62	7,75
M	180	Occlusione gastrointestinale con CC	8	65	8,13
M	208	Malattie delle vie biliari senza CC	8	65	8,13
M	82	Neoplasie dell'apparato respiratorio	7	96	13,71
M	181	Occlusione gastrointestinale senza CC	7	63	9,00
M	324	Calcolosi urinaria senza CC	7	50	7,14
M	395	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	7	83	11,86

M	239	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	6	41	6,83
M	296	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con CC	6	74	12,33
M	572	Malattie gastrointestinali maggiori e infezioni peritoneali	6	68	11,33
M	12	Malattie degenerative del sistema nervoso	5	87	17,40
		.....Altri Drg	171	1.668	9,75
TOTALE			814	9.785	12,02

Ospedale Domus Gratiae

TIPO	DRG	DESCRIZIONE	TOTALE CASI	GIORNATE DEGENZA	D.M.
M	12	Malattie degenerative del sistema nervoso	55	2.134	38,80
M	249	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	48	1.405	29,27
M	256	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	45	953	21,18
M	9	Malattie e traumatismi del midollo spinale	11	466	42,36
M	248	Tendinite, miosite e borsite	11	374	34,00
M	466	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	2	35	17,50
M	10	Neoplasie del sistema nervoso con CC	1	44	44,00
M	18	Malattie dei nervi cranici e periferici con CC	1	44	44,00
M	19	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	1	73	73,00
M	87	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	1	17	17,00
M	239	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	1	37	37,00
M	247	Segni e sintomi relativi al sistema muscolo-scheletrico e al tessuto connettivo	1	42	42,00
TOTALE			178	5.624	31,60

Ospedale SPDC di Terni

TIPO	DRG	DESCRIZIONE	TOTALE CASI	GIORNATE DEGENZA	D.M.
M	430	Psicosi	133	1.896	14,26
M	428	Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi	38	410	10,79
M	426	Nevrosi depressive	19	117	6,16
M	427	Nevrosi eccetto nevrosi depressive	11	71	6,45
M	523	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci senza terapia riabilitativa senza CC	11	106	9,64
M	425	Reazione acuta di adattamento e disfunzione psicosociale	7	40	5,71
M	429	Disturbi organici e ritardo mentale	7	99	14,14
M	122	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	1	1	1,00
M	431	Disturbi mentali dell'infanzia	1	1	1,00
M	432	Altre diagnosi relative a disturbi mentali	1	2	2,00
M	433	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci; dimesso contro il parere dei sanitari	1	8	8,00
M	521	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con CC	1	7	7,00
M	563	Convulsioni, età > 17 anni senza CC	1	1	1,00
TOTALE			232	2.759	11,89

Tra i primi 30 DRG del Day Hospital/Day Surgery, i DRG medici sono il 43,06% e quelli chirurgici il 56,94%. Nella totalità dei DRG del Day Hospital/Day Surgery, invece, i DRG medici rappresentano il 47,53% e quelli chirurgici il 52,47%.

Il DRG più frequentemente trattato in Day Hospital/Day Surgery è il DRG di tipo medico n. 410 *“Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta”* mentre il primo di tipo chirurgico è il n. 381 *“Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia”*.

Casistica Day Hospital/Day Surgery complessiva Ospedaliera. Anno 2016

DRG	DESCRIZIONE	CHIRURGICI		MEDICI		TOTALI	
		Totale casi	Accessi	Totale casi	Accessi	Totale casi	Accessi
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta			1.034	17.561	1.034	17.561
381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	590	590			590	590
225	Interventi sul piede	529	529			529	529
359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	526	526			526	526
364	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	333	333			333	333
162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	270	270			270	270
395	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni			225	2.502	225	2.502
467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute			134	245	134	245
341	Interventi sul pene	128	129			128	129
503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	127	127			127	127
139	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC			111	125	111	125
490	H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate			107	596	107	596
430	Psicosi			97	451	97	451
404	Linfoma e leucemia non acuta senza CC			96	853	96	853
39	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	89	97			89	97
342	Circoncisione, età > 17 anni	87	87			87	87
267	Interventi perianali e pilonidali	86	86			86	86
347	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile senza CC			78	146	78	146
229	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	77	77			77	77
42	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	74	77			74	77
349	Iperplasia prostatica benigna senza CC			74	74	74	74
119	Legatura e stripping di vene	73	73			73	73
12	Malattie degenerative del sistema nervoso			71	978	71	978
462	Riabilitazione			71	1.833	71	1.833
203	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas			69	201	69	201
55	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	67	67			67	67
82	Neoplasie dell'apparato respiratorio			64	248	64	248
241	Malattie del tessuto connettivo senza CC			64	505	64	505
431	Disturbi mentali dell'infanzia			64	126	64	126

538	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	64	64			64	64
	.....Altri Drg	846	886	1.234	5.131	2.080	6.017
TOTALE		3.966	4.018	3.593	31.575	7.559	35.593

Case-Mix del Dipartimento di Area Chirurgica

Nella tabella seguente sono riportati in ordine di frequenza i primi 30 DRG trattati in degenza ordinaria all'interno del Dipartimento Chirurgico: tali DRG costituiscono il 58,72% dell'attività complessiva; tra i primi 30 DRG i casi chirurgici rappresentano l'85,96%.

Analizzando i DRG più frequentemente trattati, si evidenzia che il primo ed il quarto DRG sono appannaggio della specialistica di ortopedia mentre il secondo ed il terzo DRG sono della chirurgia generale; i primi 10 DRG sono chirurgici.

Casistica degenza ordinaria. Dipartimento Chirurgico. Rilevazione per reparto di dimissione. Anno 2016.

TIPO	DRG	DESCRIZIONE	TOTALE CASI	GIORNATE DEGENZA	D.M.
C	544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	819	7.551	9,22
C	494	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	453	1.650	3,64
C	162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	370	496	1,34
C	211	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	331	3.538	10,69
C	158	Interventi su ano e stoma senza CC	321	450	1,40
C	149	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	270	1.892	7,01
C	311	Interventi per via transuretrale senza CC	247	858	3,47
C	219	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	231	1.526	6,61
C	503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	182	265	1,46
C	224	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza C	159	278	1,75
M	181	Occlusione gastrointestinale senza CC	157	607	3,87
M	183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senz	140	548	3,91
C	160	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	136	274	2,01
C	225	Interventi sul piede	127	198	1,56
M	208	Malattie delle vie biliari senza CC	126	683	5,42
C	569	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	119	1.919	16,13
C	260	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	114	211	1,85
C	42	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	111	267	2,41
C	151	Lisi di aderenze peritoneali senza CC	110	528	4,80
M	324	Calcolosi urinaria senza CC	110	495	4,50
C	167	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata senza CC	106	339	3,20
C	493	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	100	657	6,57
C	570	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggior	97	1.257	12,96
C	538	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	96	306	3,19

C	223	Interventi maggiori su spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con CC	93	124	1,33
C	290	Interventi sulla tiroide	87	209	2,40
M	175	Emorragia gastrointestinale senza CC	87	551	6,33
C	55	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	79	117	1,48
M	323	Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni	79	401	5,08
M	243	Affezioni mediche del dorso	78	385	4,94
		.....Altri Drg	3.891	23.664	6,08
TOTALE			9.426	52.244	5,54

Nella tabella seguente sono evidenziati in ordine di frequenza i primi 30 DRG trattati in Day Hospital/Day Surgery all'interno del Dipartimento Chirurgico: tali DRG rappresentano l'84,56% della casistica complessiva; tra i primi 30 DRG i casi chirurgici rappresentano l'84,06%.

Il DRG trattato con più frequenza in Day Surgery è il DRG n. 225 *"Interventi sul piede"*, il secondo è il DRG n. 162 *"Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC"* ed il terzo DRG è il n. 503 *"Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione"*; i primi sette DRG sono di tipo chirurgico.

Casistica Day Surgery. Dipartimento Chirurgico. Rilevazione per reparto di dimissione. Anno 2016

TIPO	DRG	DES	TOTALE CASI	ACCESSI	Accessi medi
C	225	Interventi sul piede	529	529	1,00
C	162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	270	270	1,00
C	503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	127	127	1,00
C	39	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	89	97	1,09
C	342	Circoncisione, età > 17 anni	87	87	1,00
C	267	Interventi perianali e pilonidali	85	85	1,00
C	229	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	75	75	1,00
M	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	75	75	1,00
C	42	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	74	77	1,04
M	349	Iperplasia prostatica benigna senza CC	74	74	1,00
C	119	Legatura e stripping di vene	73	73	1,00
M	347	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile senza CC	71	71	1,00
C	55	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	67	67	1,00
C	538	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	54	54	1,00
M	187	Estrazioni e riparazioni dentali	51	51	1,00
C	227	Interventi sui tessuti molli senza CC	50	50	1,00
C	262	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	45	45	1,00
C	270	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	45	45	1,00
C	500	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	44	44	1,00
C	266	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	41	41	1,00
C	158	Interventi su ano e stoma senza CC	37	37	1,00

C	234	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	34	34	1,00
M	465	Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	31	31	1,00
C	40	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	30	31	1,03
C	160	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	24	24	1,00
C	169	Interventi sulla bocca senza CC	23	23	1,00
M	316	Insufficienza renale	23	23	1,00
C	120	Altri interventi sull'apparato circolatorio	22	22	1,00
M	203	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	21	21	1,00
M	72	Traumatismi e deformità del naso	19	19	1,00
.....Altri Drg			418	421	1,01
TOTALE			2.708	2.723	1,01

Case-Mix del Dipartimento di Area Medica

Nella tabella seguente sono riportati in ordine di frequenza i primi 30 DRG trattati in degenza ordinaria all'interno del Dipartimento di area Medica, i quali rappresentano il 66,43% dell'attività complessiva. Il DRG trattato con più frequenza è il DRG n. 87 "Edema polmonare e insufficienza respiratoria".

Casistica degenza ordinaria. Dipartimento di Area Medica. Anno 2016

TIPO	DRG	DESCRIZIONE	TOTALE CASI	GG DEGENZA	D.M.
M	87	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	654	6.701	10,25
M	127	Insufficienza cardiaca e shock	548	4.992	9,11
M	576	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	380	4.567	12,02
M	89	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	279	2.869	10,28
M	316	Insufficienza renale	204	2.030	9,95
M	90	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC	132	1.027	7,78
M	395	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	126	912	7,24
M	15	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	120	905	7,54
M	320	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni con CC	116	1.113	9,59
M	14	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	112	978	8,73
M	524	Ischemia cerebrale transitoria	112	642	5,73
M	82	Neoplasie dell'apparato respiratorio	107	1.018	9,51
M	88	Malattia polmonare cronica ostruttiva	101	767	7,59
M	296	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con CC	98	754	7,69
M	203	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	89	816	9,17
M	172	Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	83	859	10,35
M	183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senz	79	416	5,27
M	321	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni senza CC	79	717	9,08
M	182	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni con C	59	502	8,51
M	207	Malattie delle vie biliari con CC	59	505	8,56
M	204	Malattie del pancreas eccetto neoplasie maligne	55	532	9,67
M	208	Malattie delle vie biliari senza CC	55	345	6,27
M	294	Diabete, età > 35 anni	53	306	5,77

M	297	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni senza CC	52	255	4,90
M	180	Occlusione gastrointestinale con CC	51	408	8,00
M	202	Cirrosi e epatite alcolica	50	440	8,80
M	12	Malattie degenerative del sistema nervoso	47	344	7,32
M	79	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC	46	498	10,83
M	174	Emorragia gastrointestinale con CC	46	351	7,63
M	566	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore	46	502	10,91
		.....Altri Drg	2.041	19.303	9,46
TOTALE			6.079	56.374	9,27

Nella tabella seguente sono evidenziati in ordine di frequenza i primi 30 DRG trattati in Day Hospital all'interno del Dipartimento di area Medica, i quali rappresentano il 93,25% della casistica di Day Hospital.

Il DRG trattato con più frequenza in Day Hospital è il DRG n. 410 "Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta".

Casistica Day Hospital. Dipartimento di Area Medica. Anno 2016

TIPO	DRG	DES	TOTALE CASI	ACCESSI	Accessi medi
M	410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1.034	17.561	16,98
M	395	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	225	2.502	11,12
M	490	H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	107	596	5,57
M	404	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	94	851	9,05
M	82	Neoplasie dell'apparato respiratorio	56	240	4,29
M	241	Malattie del tessuto connettivo senza CC	54	452	8,37
M	203	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	48	180	3,75
M	399	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC	42	193	4,60
M	274	Neoplasie maligne della mammella con CC	41	324	7,90
M	172	Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	40	145	3,63
M	319	Neoplasie del rene e delle vie urinarie senza CC	33	246	7,45
M	173	Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC	28	105	3,75
M	139	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	22	36	1,64
M	239	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	22	164	7,45
M	411	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	21	71	3,38
M	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	20	94	4,70
M	275	Neoplasie maligne della mammella senza CC	19	90	4,74
M	346	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile con CC	18	98	5,44
M	366	Neoplasie maligne apparato riproduttivo femminile con CC	16	101	6,31
M	316	Insufficienza renale	15	69	4,60
M	202	Cirrosi e epatite alcolica	13	69	5,31
M	240	Malattie del tessuto connettivo con CC	13	159	12,23
M	318	Neoplasie del rene e delle vie urinarie con CC	13	99	7,62
M	450	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età > 17 anni senza CC	11	64	5,82
M	127	Insufficienza cardiaca e shock	10	21	2,10

M	301	Malattie endocrine senza CC	10	19	1,90
M	403	Linfoma e leucemia non acuta con CC	10	70	7,00
M	284	Malattie minori della pelle senza CC	8	184	23,00
M	321	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni senza CC	8	78	9,75
M	398	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario con CC	8	62	7,75
.....Altri Drg			149	1.306	8,77
TOTALE			2.208	26.249	11,89

Case-Mix del Dipartimento di Emergenza e Accettazione

Nella tabella seguente sono riportati in ordine di frequenza i primi 30 DRG trattati in degenza ordinaria all'interno del Dipartimento di Emergenza e Accettazione, i quali costituiscono il 72,89% dell'attività complessiva; tra i primi 30 DRG, i DRG di tipo medico sono il 79,04%.

Il primo DRG è di tipo medico ed è il n. 127 *"Insufficienza cardiaca e shock"*, mentre il secondo è di tipo chirurgico ed è il n. 557 *"Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore"*.

Casistica degenza ordinaria. Dipartimento di Emergenza e Accettazione. Anno 2016

TIPO	DRG	DESCRIZIONE	TOTALE CASI	GIORNATE DEGENZA	D.M.
M	127	Insufficienza cardiaca e shock	436	3.078	7,06
C	557	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardi	188	1.226	6,52
M	87	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	163	821	5,04
M	125	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi	154	456	2,96
M	138	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	121	732	6,05
M	576	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	118	516	4,37
C	558	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi car	117	576	4,92
M	139	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	108	510	4,72
M	122	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	100	350	3,50
C	552	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	98	559	5,70
M	14	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	90	372	4,13
M	124	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi	68	342	5,03
C	551	Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovascolare maggiore o di defibrilla	67	570	8,51
M	15	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	62	277	4,47
M	121	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto e complicanze maggiori, dimessi vivi	53	387	7,30
M	144	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	51	392	7,69
M	145	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	51	296	5,80
M	524	Ischemia cerebrale transitoria	50	170	3,40
M	143	Dolore toracico	46	153	3,33
M	89	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	44	183	4,16

M	140	Angina pectoris	42	225	5,36
M	395	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	42	153	3,64
M	78	Embolia polmonare	41	334	8,15
M	134	Ipertensione	38	194	5,11
M	296	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con CC	38	128	3,37
M	316	Insufficienza renale	37	184	4,97
M	133	Aterosclerosi senza CC	34	151	4,44
M	135	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni con CC	34	330	9,71
C	118	Sostituzione di pacemaker cardiaco	33	136	4,12
C	555	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore	33	199	6,03
.....Altri Drg			951	5.276	5,55
TOTALE			3.508	19.276	5,49

Nella tabella seguente sono evidenziati in ordine di frequenza i primi 30 DRG trattati in Day Hospital/Day Surgery all'interno del Dipartimento di Emergenza e Accettazione. Il DRG trattato con più frequenza in Day Hospital/Day Surgery è il DRG n. 139 "Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC".

Casistica Day Hospital/Day Surgery. Dipartimento di Emergenza e Accettazione. Anno 2016

TIPO	DRG	DES	TOTALE CASI	ACCESSI	Accessi medi
M	139	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	89	89	1,00
M	462	Riabilitazione	71	1.833	25,82
C	118	Sostituzione di pacemaker cardiaco	35	35	1,00
M	138	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	8	8	1,00
M	131	Malattie vascolari periferiche senza CC	7	116	16,57
C	515	Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	5	5	1,00
M	241	Malattie del tessuto connettivo senza CC	4	47	11,75
M	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	4	4	1,00
C	117	Revisione del pacemaker cardiaco, eccetto sostituzione	2	2	1,00
M	142	Sincope e collasso senza CC	2	2	1,00
M	145	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	2	2	1,00
C	551	Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovascolare maggiore o di defibrilla	1	1	1,00
C	552	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	1	1	1,00
M	127	Insufficienza cardiaca e shock	1	1	1,00
M	133	Aterosclerosi senza CC	1	1	1,00
M	134	Ipertensione	1	1	1,00
M	135	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni con CC	1	1	1,00
TOTALE			235	2.149	9,14

Case-Mix del Dipartimento Materno-Infantile

Nella tabella seguente sono riportati in ordine di frequenza i primi 30 DRG trattati in degenza ordinaria all'interno del Dipartimento Materno Infantile, i quali rappresentano il 90,97% dell'attività complessiva; tra i primi 30 DRG, i DRG di tipo medico sono il 73,27%.

I primi due DRG sono di tipo medico, ovvero il n. 391 *"Neonato normale"* ed il n. 373 *"Parto vaginale senza diagnosi complicanti"*, mentre il terzo ed il quarto sono di tipo chirurgico ovvero il n. 359 *"Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC"* ed il n. 371 *"Parto cesareo senza CC"*.

Casistica degenza ordinaria. Dipartimento Materno Infantile + Nido. Anno 2016

TIPO	DRG	DESCRIZIONE	TOTALE CASI	GIORNATE DEGENZA	D.M.
M	391	Neonato normale	1.637	4.442	2,71
M	373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	1.485	4.311	2,90
C	359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	760	2.130	2,80
C	371	Parto cesareo senza CC	577	2.321	4,02
M	390	Neonati con altre affezioni significative	371	1.288	3,47
M	380	Aborto senza dilatazione e raschiamento	171	214	1,25
C	381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	155	283	1,83
M	379	Minaccia di aborto	111	423	3,81
M	383	Altre diagnosi preparto con complicazioni mediche	105	342	3,26
M	74	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni	89	125	1,40
M	98	Bronchite e asma, età < 18 anni	85	308	3,62
M	369	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	84	177	2,11
M	384	Altre diagnosi preparto senza complicazioni mediche	74	238	3,22
M	389	Neonati a termine con affezioni maggiori	73	526	7,21
M	184	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	72	207	2,88
M	298	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	71	227	3,20
C	364	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	68	85	1,25
M	70	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni	65	299	4,60
C	356	Interventi ricostruttivi dell'apparato riproduttivo femminile	62	151	2,44
C	167	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata senza CC	51	175	3,43
M	422	Malattie di origine virale e febbre di origine sconosciuta, età < 18 anni	50	182	3,64
M	91	Polmonite semplice e pleurite, età < 18 anni	47	230	4,89
C	355	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi senza CC	45	235	5,22
C	360	Interventi su vagina, cervice e vulva	44	117	2,66
M	372	Parto vaginale con diagnosi complicanti	42	190	4,52
M	388	Prematurità senza affezioni maggiori	42	287	6,83
M	385	Neonati morti o trasferiti ad altre strutture di assistenza per acuti	41	52	1,27
M	378	Gravidanza ectopica	40	178	4,45
M	322	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età < 18 anni	38	162	4,26
M	382	Falso travaglio	37	91	2,46
.....Altri Drg			654	2.767	4,23
TOTALE			7.246	22.763	3,14

Nella tabella seguente sono evidenziati in ordine di frequenza i primi 30 DRG trattati in Day Hospital/Day Surgery all'interno del Dipartimento Materno Infantile.

Il DRG trattato con più frequenza in Day Hospital/Day Surgery è il DRG n. 381 "Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia".

Casistica Day Hospital/Day Surgery. Dipartimento Materno Infantile. Anno 2016

TIPO	DRG	DES	TOTALE CASI	ACCESSI	Accessi medi
C	381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	590	590	1,00
C	359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	526	526	1,00
C	364	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	333	333	1,00
C	341	Interventi sul pene	122	123	1,01
C	363	Dilatazione e raschiamento, conizzazione e impianto materiale radioattivo per neoplasie maligne	60	60	1,00
M	369	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	54	54	1,00
C	360	Interventi su vagina, cervice e vulva	37	37	1,00
M	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	31	37	1,19
C	163	Interventi per ernia, età < 18 anni	20	20	1,00
C	340	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	20	20	1,00
M	184	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	20	20	1,00
M	380	Aborto senza dilatazione e raschiamento	19	19	1,00
M	367	Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC	16	16	1,00
C	355	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi senza CC	14	14	1,00
C	377	Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico	10	10	1,00
C	538	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	10	10	1,00
C	60	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	8	8	1,00
C	270	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	7	8	1,14
M	241	Malattie del tessuto connettivo senza CC	6	6	1,00
C	227	Interventi sui tessuti molli senza CC	4	4	1,00
M	284	Malattie minori della pelle senza CC	3	3	1,00
M	448	Reazioni allergiche, età < 18 anni	3	3	1,00
C	229	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	2	2	1,00
C	343	Circoncisione, età < 18 anni	2	2	1,00
C	356	Interventi ricostruttivi dell'apparato riproduttivo femminile	2	2	1,00
M	256	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	2	2	1,00
M	350	Infiammazioni dell'apparato riproduttivo maschile	2	2	1,00
M	352	Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile	2	2	1,00
M	391	Neonato normale	2	2	1,00
M	396	Anomalie dei globuli rossi, età < 18 anni	2	10	5,00
.....Altri Drg			16	18	1,13
TOTALE			1.945	1.963	1,01

Nelle tabelle successive sono riportati i dati di case-mix in maggiore dettaglio, sulla base della tipologia di degenza, di U.O. ed Ospedale.

Casistica in degenza Ordinaria per DRG. UU.OO. Ostetricia e Ginecologia (MDC 14). Anno 2016

TIPO	DRG	DES	OSPEDALE SPOLETO	OSPEDALE FOLIGNO	OSPEDALE NARNI	OSPEDALE ORVIETO	TOTALE
M	373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	396	775		314	1.485
C	371	Parto cesareo senza CC	120	321		136	577
M	380	Aborto senza dilatazione e raschiamento	6	19	81	65	171
C	381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	15	97	18	25	155
M	379	Minaccia di aborto	7	78	6	20	111
M	383	Altre diagnosi preparto con complicazioni mediche	18	71	3	13	105
M	384	Altre diagnosi preparto senza complicazioni mediche	6	53		15	74
M	372	Parto vaginale con diagnosi complicanti	10	22		10	42
M	378	Gravidanza ectopica	6	21	2	11	40
M	382	Falso travaglio	3	32		2	37
C	370	Parto cesareo con CC	3	12		6	21
M	376	Diagnosi relative a postparto e postaborto senza intervento chirurgico	2	10		1	13
C	377	Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico	1	6		2	9
C	374	Parto vaginale con sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	1	4		3	8
C	375	Parto vaginale con altro intervento eccetto sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento		1			1
TOTALE			594	1.522	110	623	2.849

Casistica ospedaliera in Day Hospital/Day Surgery per DRG. UU.OO. Ostetricia e Ginecologia (MDC 14). Anno 2016

TIPO	DRG	DES	OSPEDALE SPOLETO	OSPEDALE FOLIGNO	OSPEDALE NARNI	OSPEDALE ORVIETO	TOTALE
C	381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	120	173	181	116	590
M	380	Aborto senza dilatazione e raschiamento	4	5	3	7	19
C	377	Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico	1	6		3	10
M	383	Altre diagnosi preparto con complicazioni mediche	1				1
TOTALE			126	184	184	126	620

Casistica in degenza Ordinaria per DRG. UU.OO. Ostetricia e Ginecologia (escluso MDC 14). Anno 2016

TIPO	DRG	DES	OSPEDALE SPOLETO	OSPEDALE FOLIGNO	OSPEDALE NARNI	OSPEDALE ORVIETO	TOTALE
C	359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	296	315	65	84	760
M	369	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	16	28	22	16	82
C	364	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	12	28	19	9	68
C	356	Interventi ricostruttivi dell'apparato riproduttivo femminile	28	21	4	9	62

C	355	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi senza CC	15	17	4	9	45
C	360	Interventi su vagina, cervice e vulva	12	15	13	4	44
C	353	Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomy radicale	21	8		1	30
C	361	Laparoscopia e occlusione laparotomica delle tube	12	6	1	2	21
M	368	Infezioni dell'apparato riproduttivo femminile	5	12		2	19
M	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	6	2	4	5	17
C	358	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne con CC	7	5		4	16
C	357	Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne dell'ovaio o degli annessi	7	7			14
M	367	Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC	6	6		1	13
M	183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senz	5	2		3	10
C	363	Dilatazione e raschiamento, conizzazione e impianto materiale radioattivo per neoplasie maligne	3	3	2	1	9
M	324	Calcolosi urinaria senza CC	4			3	7
C	461	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	2	3			5
M	420	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni senza CC	3	2			5
M	453	Complicazioni di trattamenti senza CC		2	2	1	5
C	149	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	1		3		4
C	354	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi con CC	2			2	4
C	365	Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	2		1	1	4
M	464	Segni e sintomi senza CC	2	1	1		4
C	309	Interventi minori sulla vescica senza CC		3			3
C	443	Altri interventi chirurgici per traumatismo senza CC	1	1		1	3
M	395	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	1			2	3
C	147	Resezione rettale senza CC			2		2
C	151	Lisi di aderenze peritoneali senza CC		1	1		2
C	171	Altri interventi sull'apparato digerente senza CC	1		1		2
C	540	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC	2				2
.....Altri Drg			13	3	1	2	19
TOTALE			485	491	146	162	1.284

Casistica ospedaliera in Day Hospital/Day Surgery per DRG. UU.OO. Ostetricia e Ginecologia (escluso MDC 14). Anno 2016

TIPO	DRG	DES	OSPEDALE SPOLETO	OSPEDALE FOLIGNO	OSPEDALE NARNI	OSPEDALE ORVIETO	TOTALE
C	359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	210	88	149	79	526
C	364	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	52	101	143	37	333
C	363	Dilatazione e raschiamento, conizzazione e impianto materiale radioattivo per neoplasie maligne	1	45	6	8	60
M	369	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	19	5	20	10	54
C	360	Interventi su vagina, cervice e vulva	3	8	23	3	37

M	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	8	8	3	2	21
M	367	Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC	15			1	16
C	355	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi senza CC	7		1	6	14
C	270	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC		1	4		5
C	356	Interventi ricostruttivi dell'apparato riproduttivo femminile	2				2
M	411	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	2				2
C	267	Interventi perianali e pilonidali			1		1
C	358	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne con CC				1	1
C	408	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	1				1
M	206	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	1				1
M	284	Malattie minori della pelle senza CC			1		1
M	368	Infezioni dell'apparato riproduttivo femminile			1		1
TOTALE			321	256	352	147	1.076

Casistica Day Surgery in età pediatrica. Anno 2016

TIPO	DRG	DES	0-14 ANNI	15-18 ANNI	TOTALE
C	341	Interventi sul pene	116	6	122
C	163	Interventi per ernia, età < 18 anni	20		20
C	340	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	20		20
C	381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia		12	12
C	538	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	8	2	10
C	60	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	8		8
C	227	Interventi sui tessuti molli senza CC	4		4
C	229	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	2		2
C	270	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	2		2
C	343	Circoncisione, età < 18 anni	2		2
TOTALE			182	20	202

Casistica Degenza ordinaria Nido. Anno 2016

			OSPEDALE DI SPOLETO			OSPEDALE DI FOLIGNO			OSPEDALE DI ORVIETO			TOTALE		
TIPO	DRG	DES	N° ric.	Giornate degenza	D.M.	N° ric.	Giornate degenza	D.M.	N° ric.	Giornate degenza	D.M.	N° ric.	Giornate degenza	D.M.
M	391	Neonato normale	432	1.237	2,86	795	2.068	2,60	386	1.051	2,72	1.613	4.356	2,70
M	390	Neonati con altre affezioni significative	71	215	3,03	176	575	3,27	64	224	3,50	311	1.014	3,26
M	389	Neonati a termine con affezioni maggiori	11	48	4,36	17	71	4,18	9	39	4,33	37	158	4,27
M	385	Neonati morti o trasferiti ad altre strutture di assistenza per acuti	9	10	1,11	1	1	1,00	13	18	1,38	23	29	1,26
M	388	Prematurità senza affezioni maggiori	8	64	8,00	11	34	3,09	1	10	10,00	20	108	5,40
M	417	Setticemia, età < 18 anni	4	22	5,50							4	22	5,50
M	387	Prematurità con affezioni maggiori	2	22	11,00	1	7	7,00				3	29	9,67
M	386	Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio	2	13	6,50							2	13	6,50
M	396	Anomalie dei globuli rossi, età < 18 anni	2	6	3,00							2	6	3,00
M	102	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio senza CC				1	1	1,00				1	1	1,00
M	137	Malattie cardiache congenite e valvolari, età < 18 anni				1	2	2,00				1	2	2,00
M	352	Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile	1	2	2,00							1	2	2,00
M	571	Malattie maggiori dell'esofago				1	1	1,00				1	1	1,00
TOTALE			542	1.639	3,02	1.004	2.760	2,75	473	1.342	2,84	2.019	5.741	2,84

Case-Mix del Dipartimento di Riabilitazione

Nella tabella seguente sono riportati in ordine di frequenza i primi 30 DRG trattati in degenza ordinaria all'interno del Dipartimento di Riabilitazione (esclusa la Neurologia), i quali costituiscono il 96,05% dell'attività complessiva; tra i primi 30 DRG, i DRG di tipo medico rappresentano il 99,85%.

I primi due DRG sono il n. 256 *“Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo”* ed il n. 12 *“Malattie degenerative del sistema nervoso”*.

Casistica ospedaliera in degenza ordinaria per DRG. Dipartimento di Riabilitazione (senza Neurologia). Anno 2016

TIPO	DRG	DES	TOTALE CASI	GIORNATE DEGENZA	D.M.
M	256	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	358	6.136	17,14
M	12	Malattie degenerative del sistema nervoso	298	14.837	49,79
M	462	Riabilitazione	118	3.745	31,74
M	249	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	102	2.486	24,37
M	144	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	61	967	15,85
M	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	53	842	15,89
M	87	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	50	613	12,26
M	145	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	40	622	15,55
M	9	Malattie e traumatismi del midollo spinale	31	1.627	52,48
M	13	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	30	748	24,93
M	576	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	30	303	10,10
M	35	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	27	1.465	54,26
M	463	Segni e sintomi con CC	26	214	8,23
M	248	Tendinite, miosite e borsite	22	585	26,59
M	296	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con CC	19	194	10,21
M	127	Insufficienza cardiaca e shock	14	90	6,43
M	14	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	10	114	11,40
M	34	Altre malattie del sistema nervoso con CC	8	558	69,75
M	15	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	5	39	7,80
M	243	Affezioni mediche del dorso	5	28	5,60
M	19	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	4	151	37,75
M	82	Neoplasie dell'apparato respiratorio	4	29	7,25
M	132	Aterosclerosi con CC	4	95	23,75
M	566	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore	4	29	7,25
M	18	Malattie dei nervi cranici e periferici con CC	3	109	36,33
M	207	Malattie delle vie biliari con CC	3	42	14,00
M	316	Insufficienza renale	3	36	12,00
M	403	Linfoma e leucemia non acuta con CC	3	148	49,33
C	8	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	2	136	68,00
M	10	Neoplasie del sistema nervoso con CC	2	50	25,00
.....Altri Drg			55	1.089	19,80
TOTALE			1.394	38.127	27,35

Nella tabella seguente sono riportati in ordine di frequenza i primi 30 DRG trattati in degenza ordinaria dalla U.O. di Neurologia, i quali costituiscono il 91,06% dell'attività complessiva; tra i primi 30 DRG, i DRG di tipo medico rappresentano il 99,33%.

I primi due DRG sono il n. 14 *“Emorragia intracranica o infarto cerebrale”* ed il n. 524 *“Ischemia cerebrale transitoria”*.

Casistica ospedaliera in degenza ordinaria per DRG. Dipartimento di Riabilitazione (Neurologia). Anno 2016

TIPO	DRG	DES	TOTALE CASI	GIORNATE DEGENZA	D.M.
M	14	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	185	2.498	13,50
M	524	Ischemia cerebrale transitoria	38	245	6,45
M	12	Malattie degenerative del sistema nervoso	26	301	11,58
M	15	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	23	447	19,43
M	563	Convulsioni, età > 17 anni senza CC	18	83	4,61
M	559	Ictus ischemico acuto con uso di agenti trombolitici	17	158	9,29
M	562	Convulsioni, età > 17 anni con CC	14	145	10,36
M	11	Neoplasie del sistema nervoso senza CC	12	112	9,33
M	29	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni senza CC	10	124	12,40
M	564	Cefalea, età > 17 anni	10	38	3,80
M	35	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	9	80	8,89
M	10	Neoplasie del sistema nervoso con CC	7	72	10,29
M	17	Malattie cerebrovascolari aspecifiche senza CC	7	42	6,00
M	28	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni con CC	7	131	18,71
M	65	Alterazioni dell'equilibrio	6	44	7,33
M	142	Sincope e collasso senza CC	6	41	6,83
M	13	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	5	39	7,80
M	32	Commozione cerebrale, età > 17 anni senza CC	5	14	2,80
M	34	Altre malattie del sistema nervoso con CC	5	67	13,40
M	45	Malattie neurologiche dell'occhio	5	20	4,00
M	141	Sincope e collasso con CC	4	20	5,00
M	425	Reazione acuta di adattamento e disfunzione psicosociale	4	28	7,00
M	560	Infezioni batteriche e tubercolosi del sistema nervoso	4	42	10,50
C	542	Tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia,	3	205	68,33
M	19	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	3	21	7,00
M	89	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	3	33	11,00
M	90	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC	3	29	9,67
M	102	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio senza CC	3	5	1,67
M	243	Affezioni mediche del dorso	3	70	23,33
M	429	Disturbi organici e ritardo mentale	3	22	7,33
.....Altri Drg			44	558	12,68
TOTALE			492	5.734	11,65

Nella tabella seguente sono evidenziati in ordine di frequenza i DRG trattati in Day Hospital all'interno del Dipartimento di Riabilitazione (esclusa la Neurologia).

Il DRG trattato con più frequenza in Day Hospital è il DRG n. 12 *“Malattie degenerative del sistema nervoso”*.

Casistica ospedaliera in Day Hospital per DRG. Dipartimento di Riabilitazione (senza Neurologia). Anno 2016

TIPO	DRG	DES	TOTALE CASI	ACCESSI	Accessi medi
M	12	Malattie degenerative del sistema nervoso	62	968	15,61
M	9	Malattie e traumatismi del midollo spinale	33	212	6,42
M	13	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	14	121	8,64
M	34	Altre malattie del sistema nervoso con CC	4	6	1,50
M	35	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	4	19	4,75
M	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	4	35	8,75
M	249	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	3	53	17,67
M	256	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	3	39	13,00
M	248	Tendinite, miosite e borsite	1	6	6,00
TOTALE			128	1.459	11,40

Nella tabella seguente sono evidenziati in ordine di frequenza i DRG trattati in Day Hospital dalla U.O. di Neurologia.

Il DRG trattato con più frequenza in Day Hospital è il DRG n. 13 *“Sclerosi multipla e atassia cerebellare”*.

Casistica ospedaliera in Day Hospital per DRG. Dipartimento di Riabilitazione (Neurologia). Anno 2016

TIPO	DRG	DES	TOTALE CASI	ACCESSI	Accessi medi
M	13	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	15	80	5,33
M	12	Malattie degenerative del sistema nervoso	6	7	1,17
M	9	Malattie e traumatismi del midollo spinale	1	1	1,00
M	23	Stato stuporoso e coma di origine non traumatica	1	7	7,00
M	34	Altre malattie del sistema nervoso con CC	1	2	2,00
M	35	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	1	1	1,00
M	45	Malattie neurologiche dell'occhio	1	3	3,00
M	524	Ischemia cerebrale transitoria	1	1	1,00
M	564	Cefalea, età > 17 anni	1	1	1,00
Totale complessivo			28	103	3,68

Case-Mix del Dipartimento di Salute Mentale

Nella tabella seguente sono riportati in ordine di frequenza i DRG trattati in degenza ordinaria all'interno del Dipartimento di Salute Mentale. Il primo DRG è il n. 430 "Psicosi". I DRG di tipo medico rappresentano il 99,76%.

Casistica ospedaliera in degenza ordinaria per DRG. Dip. Salute Mentale. Anno 2016

TIPO	DRG	DESCRIZIONE	TOTALE CASI	% distrib. Drg	GIORNATE DEGENZA	D.M.	TSO	% TSO
M	430	Psicosi	284	67,0	4.414	15,54	51	18,0
M	428	Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi	57	13,4	614	10,77	6	10,5
M	426	Nevrosi depressive	19	4,5	117	6,16		0,0
M	523	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci senza terapia riabilitativa senza CC	18	4,2	155	8,61	2	11,1
M	427	Nevrosi eccetto nevrosi depressive	16	3,8	120	7,50	2	12,5
M	425	Reazione acuta di adattamento e disfunzione psicosociale	11	2,6	97	8,82		0,0
M	429	Disturbi organici e ritardo mentale	9	2,1	118	13,11	1	11,1
M	431	Disturbi mentali dell'infanzia	3	0,7	53	17,67		0,0
M	432	Altre diagnosi relative a disturbi mentali	2	0,5	7	3,50	1	50,0
C	518	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria	1	0,2	8	8,00		0,0
M	122	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	1	0,2	1	1,00	1	100,0
M	433	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci; dimesso contro il parere dei sanitari	1	0,2	8	8,00		0,0
M	521	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con CC	1	0,2	7	7,00	1	100,0
M	563	Convulsioni, età > 17 anni senza CC	1	0,2	1	1,00		0,0
TOTALE			424	99,1	5.720	13,49	65	15,3

Nella tabella seguente sono evidenziati in ordine di frequenza i DRG trattati in Day Hospital all'interno del Dipartimento di Salute Mentale.

Il DRG trattato con più frequenza in Day Hospital è il DRG n. 430 "Psicosi".

Casistica ospedaliera in Day Hospital per DRG. Dipartimento di Salute Mentale. Anno 2016

TIPO	DRG	DESCRIZIONE	TOTALE CASI	% distrib. Drg	ACCESSI	D.M.
M	430	Psicosi	97	31,6	451	4,65
M	431	Disturbi mentali dell'infanzia	64	20,8	126	1,97
M	429	Disturbi organici e ritardo mentale	43	14,0	99	2,30
M	427	Nevrosi eccetto nevrosi depressive	28	9,1	57	2,04
M	432	Altre diagnosi relative a disturbi mentali	20	6,5	65	3,25
M	428	Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi	15	4,9	43	2,87
M	35	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	10	3,3	10	1,00
M	426	Nevrosi depressive	10	3,3	35	3,50
M	425	Reazione acuta di adattamento e disfunzione psicosociale	7	2,3	20	2,86
M	523	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci senza terapia riabilitativa senza CC	6	2,0	26	4,33
M	26	Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	2	0,7	3	1,50
M	11	Neoplasie del sistema nervoso senza CC	1	0,3	3	3,00
M	12	Malattie degenerative del sistema nervoso	1	0,3	1	1,00
M	297	Disturbi della nutrizione e miscelanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni senza CC	1	0,3	3	3,00

M	369	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	1	0,3	2	2,00
M	521	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con CC	1	0,3	3	3,00
TOTALE			307	100,0	947	3,08

3.3.3.3.5 Indicatori

Nelle tabelle e nei grafici successivi sono riportati gli indicatori elaborati secondo i criteri del MeS (Laboratorio Management e Sanità) individuati come obiettivi del Direttore Generale per l'anno 2016 (D.G.R. n. 963 del 29/08/2016) ed interessanti l'assistenza ospedaliera.

Indicatori MES

OBIETTIVI 2016 AZIENDA USL Umbria 2 – INDICATORI MES					2015		2016
Indicatore bersaglio	Descrizione	Codice indicatore	Descrizione indicatore	Valore di riferimento Network	UMBRIA	USL Umbria 2	Risultato conseguito nel 2016 (*)
C1	Capacità di governo della domanda	C1.1	Tasso ospedalizzazione per 1.000 residenti std età e sesso	144,379	145,69	149,29	145,84
		C1.1.1	Tasso ospedalizzazione ricoveri ordinari acuti per 1.000 residenti std età e sesso	106,302	112,79	115,19	109,50
		C1.1.2.1	Tasso ospedalizzazione DH medico acuti per 1.000 residenti std età e sesso	10,733	12,79	15,4	12,01
C4	Appropriatezza Chirurgica	C4.4	% colecistectomie laparoscopiche in Day-Surgery e RO 0-1 gg	30,842	35,9	51,82	48,44
		C4.7	Drg LEA Chirurgici: % ricoveri in Day-Surgery	55,344	46,8	42,96	46,84
C7	Materno-Infantile	C7.1	% cesarei depurati (NTSV)	23,717	20,46	21,22	19,72
		C17.4.1	% ricoveri sopra soglia per parti		76,63	58,7	78,12
		C17.4.2	Indice di dispersione della casistica in stabilimenti sotto soglia per parti		27,72	30,17	6,34
		C7.3	% episiotomia depurate (NTSV)	26,269	39,79	32,24	25,14
		C7.6	% di parti operativi (uso di forcipe o ventosa)	5,89	5,1	5,59	4,86
C13a	Appropriatezza prescrittiva diagnostica	C13a.2.2.1	Tasso di prestazioni RM muscolo-scheletriche per 1.000 residenti (≥ 65 anni)	26,973	27,07	25,74	20,78
		C13a.2.2.2	% pazienti che ripetono le RM lombari entro 12 mesi		9,32	9,63	Non determinabile
D18	% dimissioni volontarie	D18	% dimissioni volontarie	1,122	1,41	1,54	1,09

C11a	Efficacia assistenziale delle patologie croniche	C11a.1.1	Tasso ospedalizzazione scompenso per 100.000 residenti (50-74 anni)	204,99	218,14	257,2	233,27
		C11a.2.1	Tasso ospedalizzazione diabete per 100.000 residenti (35-74 anni)	38,865	40,31	44,7	50,12
		C11a.3.1	Tasso ospedalizzazione BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni)	67,394	83,65	97,34	76,97

* dati calcolati dalla Usl Umbria 2

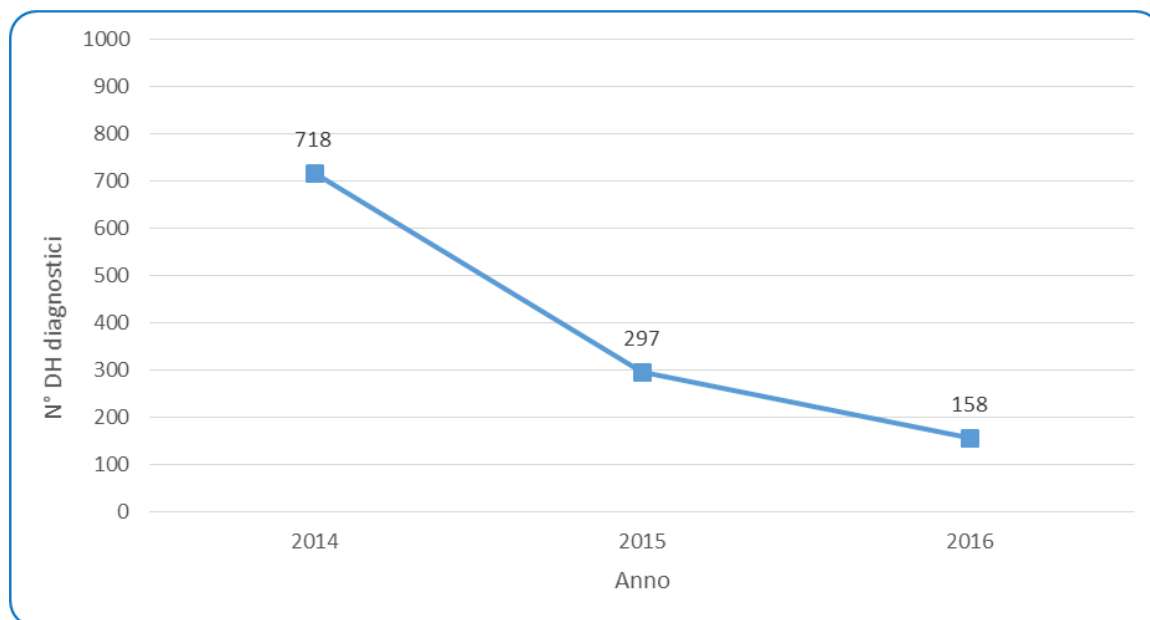
Come si evince dai dati sopra riportati, l'Azienda USL Umbria n. 2 nel 2016 ha ottenuto, per ogni indicatore, un miglioramento importante rispetto all'anno precedente; l'unica eccezione è costituita dall'indicatore *C11a.2.1 -Tasso di ospedalizzazione per diabete per 100.000 residenti (35-74 anni)-* per il quale si è registrato un lieve incremento nel 2016 rispetto al 2015.

Indicatori MES – Rilevazione per Ospedale

CODICE	USL UMBRIA 2	Azienda	Ospedale Foligno	Ospedale Trevi	Ospedale Spoleto	Ospedale Norcia	Ospedale Cascia	Ospedale Orvieto	Ospedale Narni	Ospedale Amelia	Ospedale Domus Gratiae	SPDC Terni
C4.4	% colecistectomie laparoscopiche in Day-Surgery e RO 0-1 gg	48,44	67,97		38,96			12,66	77,78			
C4.7	Drg LEA Chirurgici: % ricoveri in Day-Surgery	46,84	37,00		46,53	50,00		60,46	62,63	90,91		
C7.1	% cesarei depurati (NTSV)	19,72	23,38		10,00			21,96				
C7.3	% episiotomia depurate (NTSV)	25,14	33,14		10,88			25,00				
C7.6	% di parti operativi (uso di forcipe o ventosa)	4,86	4,59		4,15			6,38				
D18	% dimissioni volontarie	1,09	0,90	0,00	1,29	2,49	0,00	0,77	2,27	1,83	0,56	0,85
C14.2	% ricoveri in DH medico con finalità diagnostica	6,73	7,30		15,94	3,33		2,00	0,00	0,00		100,00
C5.2	% fratture femore operate entro 2gg	54,89	54,50		60,00			53,85	50,00			

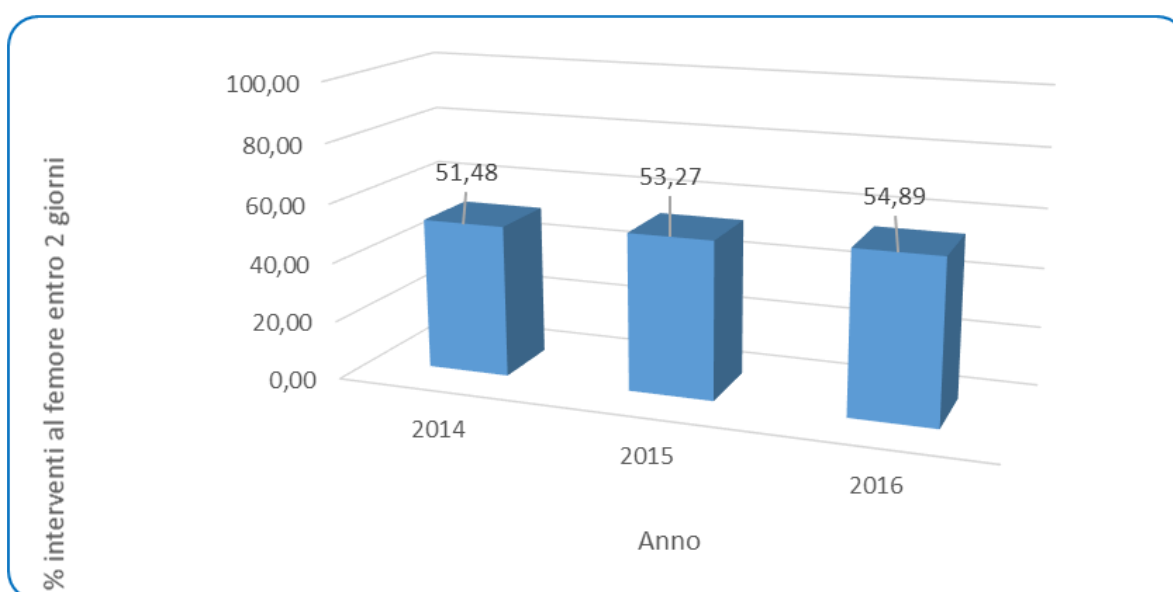
Il grafico seguente illustra la notevole riduzione dei ricoveri in Day Hospital per finalità diagnostica nel corso del triennio.

Andamento DH diagnostici (indicatore MES C14.2). Anni 2014-2015-2016



L'Azienda negli ultimi anni si è impegnata al fine di aumentare la percentuale di fratture del femore operate entro 2 giorni e, come illustrato nel grafico seguente, ha ottenuto tale miglioramento.

**Andamento % fratture del femore operate entro 2 giorni (indicatore MES C5.2).
Anni 2014-2015-2016**



Nelle tabelle seguenti sono riportati alcuni indicatori principali di attività, con la soglia minima da raggiungere, calcolati conformemente alle modalità indicate nel PNE (Programma Nazionale Esiti, attività istituzionale del Servizio sanitario italiano che fornisce valutazioni comparative a livello nazionale sull'efficacia, la sicurezza, l'efficienza e la qualità delle cure prodotte nell'ambito del SSN, per il miglioramento delle performance e per l'analisi delle criticità).

Interventi chirurgici per Ca. mammella. Anno 2016

Denominazione Presidio	Denominazione ospedale	N° interv. Chir./anno (soglia minima:150)
Presidio ospedaliero di Spoleto	Ospedale di Spoleto	39
Presidio ospedaliero di Orvieto	Ospedale di Orvieto	4
Presidio ospedaliero di Narni-Amelia	Ospedale di Narni	3
Presidio ospedaliero di Narni-Amelia	Ospedale di Amelia	0
Presidio ospedaliero di Foligno	Ospedale di Foligno	162
Totale		208

CRITERI: diagnosi principale 174.X o 233.0 E procedura principale o secondaria 85.2X o 85.3X o 85.4X

Colecistectomia laparoscopica. Anno 2016

Denominazione Presidio	Denominazione ospedale	N° interv. Chir./anno (soglia minima: 100)	di cui dimessi con degenza post operat. <3 gg	soglia rischio di esito con degenza p.o. <3 gg: minimo 70%
Presidio ospedaliero di Spoleto	Ospedale di Spoleto	140	118	84,29
Presidio ospedaliero di Orvieto	Ospedale di Orvieto	145	102	70,34
Presidio ospedaliero di Narni-Amelia	Ospedale di Narni	57	42	73,68
Presidio ospedaliero di Foligno	Ospedale di Foligno	253	180	71,15
Totale		595	442	74,29

CRITERI: procedura principale o secondaria 51.23 o 51.24

Intervento chirurgico per frattura di femore. Anno 2016

Denominazione Presidio	Denominazione ospedale	N° interv. Chir./anno (soglia minima: 75)	N° interv. Chir./anno a pazienti >= 65 anni	di cui operati entro 2 giorni	soglia rischio di esito interventi per fratture femore entro 48h su persone eta>=65 anni: minimo 60%
Presidio ospedaliero di Spoleto	Ospedale di Spoleto	100	95	57	60,0
Presidio ospedaliero di Orvieto	Ospedale di Orvieto	130	120	63	52,5
Presidio ospedaliero di Narni-Amelia	Ospedale di Narni	60	58	29	50,0
Presidio ospedaliero di Foligno	Ospedale di Foligno	211	197	104	52,8
Totale		501	470	253	53,8

CRITERI: diagnosi principale 820.X E procedura principale o secondaria 79.15 o 79.35 o 81.51 o 81.52 o 78.55

Infarto del Miocardio. Anno 2016

Denominazione Presidio	Denominazione ospedale	N° interv. Chir./anno (soglia minima: 100)
Presidio ospedaliero di Spoleto	Ospedale di Spoleto	75
Presidio ospedaliero di Orvieto	Ospedale di Orvieto	44
Presidio ospedaliero di Foligno	Ospedale di Foligno	251
Totale		370

CRITERI: presenza di UTIC/Emodinamica e diagnosi principale 410. X 1 (episodio iniziale)

Angioplastica Coronarica Percutanea (PTCA). Anno 2016

Denominazione Presidio	Denominazione ospedale	N° interv. Chir./anno (soglia minima: 250)
Presidio ospedaliero di Spoleto	Ospedale di Spoleto	2
Presidio ospedaliero di Foligno	Ospedale di Foligno	350
Totale		352

CRITERI: presenza di UTIC/Emodinamica e procedura principale o secondaria 00.66 o 36.01 o 36.02 o 36.05 o 36.06 o 36.07

STEMI (Infarto miocardico con sopraslivellamento del tratto ST). Anno 2016

Denominazione Presidio	Denominazione ospedale	N° interv. Chir./anno
Presidio ospedaliero di Spoleto	Ospedale di Spoleto	25
Presidio ospedaliero di Orvieto	Ospedale di Orvieto	24
Presidio ospedaliero di Foligno	Ospedale di Foligno	130
Totale		179

CRITERI: presenza di UTIC/Emodinamica e diagnosi principale o secondaria = 410.X e diversa da 410.7X e 410.9X

NO STEMI (Infarto miocardico senza sopraslivellamento del tratto ST). Anno 2016

Denominazione Presidio	Denominazione ospedale	N° interv. Chir./anno
Presidio ospedaliero di Spoleto	Ospedale di Spoleto	76
Presidio ospedaliero di Orvieto	Ospedale di Orvieto	37
Presidio ospedaliero di Foligno	Ospedale di Foligno	165
Totale		278

CRITERI: presenza di UTIC/Emodinamica e diagnosi principale o secondaria 410.7X

Parti e cesarei. Anno 2016

PUNTI NASCITA				
Denominazione Presidio	Denominazione ospedale	N° PARTI/anno (soglia minima:500)	di cui cesarei (primari e non)	soglia rischio di esito % cesarei: massimo 15% in maternità di 1° livello e 25% in maternità di 2° livello
Presidio ospedaliero di Foligno	Ospedale di Foligno	1140	337	29,56
Presidio ospedaliero di Spoleto	Ospedale di Spoleto	530	123	23,21
Presidio ospedaliero di Orvieto	Ospedale di Orvieto	469	142	30,28
Totale Usl Umbria 2		2.139	602	28,14

CRITERI PARTO: (DRG compreso tra 370 e 375 o almeno una diagnosi secondaria = V27X) e età compresa tra 12 e 58 aa

CRITERI CESAREO: almeno una procedura=74X (eccetto 74.3 e 74.91)

3.3.3.4 Liste di attesa per prestazioni di ricovero

L'abbattimento delle liste di attesa per le prestazioni di ricovero rappresenta una delle necessità più richieste dai cittadini in materia di salute.

Conformemente alla legislazione in materia, l'Azienda USL Umbria n.2 pubblica, nella home page del suo portale istituzionale, i tempi di attesa per le prestazioni sottoposte a monitoraggio ministeriale.

Di seguito si riporta il tempo di attesa medio rilevato a livello aziendale per l'anno 2016.

Tempi di attesa interventi chirurgici. Azienda USL Umbria n. 2. Anno 2016

INTERVENTI	TEMPO ATTESA		CLASSE A (entro 30 gg)		CLASSE B (entro 60 gg)		CLASSE C (entro 180 gg)		CLASSE D (entro 360 gg)	
	DIMESSI	ATTESA MEDIA	DIMESSI	ATTESA MEDIA	DIMESSI	ATTESA MEDIA	DIMESSI	ATTESA MEDIA	DIMESSI	ATTESA MEDIA
INTERVENTI IN REGIME ORDINARIO										
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MAMMELLA (Diagnosi 174 / Intervento 85.4)	59	14,27	1	14						
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE PROSTATA (Diagnosi 185 / Intervento 60.5)	43	41,79	2	92,50						
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE COLON RETTO (Diagnosi 153,154 / Interventi 46.7x- 45.8x- 48.5x-,48.6x)	144	24,47	4	32	1	0				
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE UTERO (Diagnosi 182 / Interventi da 68.3 a 68.9)	35	12,77	4	82	2	74				
ANGIOPLASTICA CORONARICA (PTCA) (Procedure 00.66, 36.09)	90	1,26	1	1						
ENDOARTERIECTOMIA CAROTIDEA (Procedure 38.12)	21	18,24	7	71,29						
INTERVENTO PROTESI D'ANCA (Interventi 81.51- 81.52- 81.53- 00.70-00.71-00.72-00.73)	79	51,49	158	80,90	41	121,07				
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE POLMONE (Diagnosi 162/ Interventi 32.3- 32.4- 32.5- 32.9)	14	1,29								
TONSILLECTOMIA (Interventi 28.2- 28.3)	3	46,00	41	124,85	18	240				

INTERVENTI IN REGIME DIURNO	DIMESSI	ATTESA MEDIA	DIMESSI	ATTESA MEDIA	DIMESSI	ATTESA MEDIA	DIMESSI	ATTESA MEDIA
CHEMIOTERAPIA (Diagnosi v581 / Procedura 99.25)	461	4,43			1	0	183	7,44
BIOPSIA PERCUTANEA DEL FEGATO (Procedura 50.11)	23	2,17					1	1,00
EMORROIDECTOMIA (Interventi 49.46-49.49)			2	26,00	1	34,00		
RIPARAZIONE ERNIA INGUINALE (Interventi 53.0x-53.1x)	87	44,60	180	63,08	79	166,24	5	234,20

3.3.3.5 Attività specifiche dei Dipartimenti ospedalieri e transmurali

3.3.3.5.1 Dipartimento di Area Medica

Le Strutture che compongono il Dipartimento di Area medica, secondo la Delibera del Direttore Generale n. 920 del 25/09/2015, sono:

STRUTTURE COMPLESSE

Medicina Generale Foligno

Medicina Generale Spoleto

Medicina Generale e D'urgenza Orvieto

Medicina Generale Narni-Amelia

Nefrologia e Dialisi

Pneumologia

Gastroenterologia

STRUTTURE SEMPLICI DIPARTIMENTALI

Medicina Valnerina

Oncologia Area Nord

Oncologia Area Sud e UU.CC.PP. (Unità Cure Palliative)

Epatologia Aziendale

Angiologia

Endoscopia Digestiva Orvieto – Narni - Amelia

Endoscopia Digestiva Spoleto

Attività di oncologia

La rete oncologica regionale è una rete ad integrazione verticale caratterizzata da un sistema cosiddetto "hub and spoke" che prevede la concentrazione dell'assistenza ad elevata complessità in strutture sanitarie dove siano presenti tutte le specialità (HUB o poli oncologici, rispettivamente rappresentati dalle Aziende Ospedaliere di Perugia e Terni), integrati con un insieme di servizi periferici (SPOKE rappresentati dai presidi ospedalieri delle ASL e dai loro Servizi Oncologici).

I Servizi con competenza oncologica presso la Usl Umbria n. 2 sono l'Oncoematologia presso gli ospedali di Foligno e Spoleto, l'Oncologia presso gli ospedali di Narni Amelia e Orvieto e la Radioterapia oncologica presso l'Ospedale di Spoleto.

I day hospital oncologici attivi nei presidi ospedalieri di Foligno, Spoleto, Narni-Amelia e di Orvieto sono nodi della rete oncologica regionale con compiti esclusivi degli "spoke" in

grado di gestire globalmente i pazienti oncologici per alcuni tipi di tumore o parzialmente per altre condizioni che prevedono una integrazione con gli "hub" in alcune fasi del percorso diagnostico terapeutico.

L'offerta che viene fornita dai suddetti day hospital riguarda:

- diagnosi e stadiazione delle neoplasie attraverso la organizzazione di specifici percorsi;
- somministrazione di farmaci chemioterapici, ormonali e a bersaglio molecolare secondo le principali linee guida nazionali ed internazionali con l'utilizzo informatico del log 80;
- prime visite ambulatoriali per i pazienti provenienti da altri reparto o in viati dai medici di medicina generale;
- attività di consulenza per i pazienti ricoverati nei reparti ospedalieri;
- istituzione dei gruppi oncologici multidisciplinari per condividere la scelta diagnostico-terapeutica ottimale da parte di un team di specialisti appartenenti alle diverse discipline.

Attività di Nefrologia e Dialisi

L'attività nefrologico-dialitica della USL UMBRIA 2 viene erogata su 4 sedi presso gli Ospedali di Foligno, Spoleto, Orvieto e Amelia. In tutte le sedi viene svolta attività dialitica in regime ambulatoriale, visite specialistiche e consulenze ed in maniera differenziata altre attività correlate alla specialità come visite reumatologiche, ecografie nefrologiche e monitoraggio della pressione arteriosa. Nelle sedi di Foligno, Spoleto e Orvieto si eseguono prestazioni dialitiche per acuti (di norma in regime di ricovero). A Foligno ed Orvieto l'assistenza nefrologica è garantita nelle 24 ore tramite la reperibilità notturna e festiva. Nell'Ospedale di Foligno sono previsti nell'area di degenza medica 4 posti per ricoveri nefrologici. L'attività ambulatoriale prevede una presa in carico dei pazienti con insufficienza renale avanzata prossimi all'inizio della dialisi (ambulatorio di pre-dialisi), la preparazione dei pazienti potenzialmente idonei al trapianto renale, il follow-up dei pazienti sottoposti a trapianto. Particolare impegno è stato posto nel promuovere i trattamenti dialitici domiciliari con significativo incremento del numero di pazienti che optano per tale modalità.

Le tabelle seguenti riassumono l'erogazione delle prestazioni in regime ambulatoriale.

Assistenza Dialitica. Numero di dialisi e di pazienti, con provenienza. Confronto anni 2015-2016

SEDE	PROVENIENZA PAZIENTI TRATTATI	NUMERO PAZIENTI		NUMERO DIALISI	
		2015	2016	2015	2016
FOLIGNO	USL Umbria 2	118	112		
	USL Umbria 1	3	3		
	Altre regioni	8	6		
	TOTALI	129	121	12.111	12.732

SPOLETO	USL Umbria 2	72	71		
	USL Umbria 1	1	2		
	Altre regioni	5	5		
	TOTALI	78	78	8.025	8.887
ORVIETO	USL Umbria 2	74	81		
	USL Umbria 1				
	Altre regioni	11	8		
	TOTALI	85	89	4.947	5.468
NARNI-AMELIA	USL Umbria 2	37	38		
	USL Umbria 1				
	Altre regioni	1			
	TOTALI	38	38	4.711	4.800
TOTALI		330	326	29.794	31.887

Assistenza Dialitica. Attività Ambulatoriale Servizio Dialisi Aziendale. Anni 2015-2016

SEDE	PRESTAZIONI	NUMERO PRESTAZIONI	
		2015	2016
FOLIGNO	Visita Nefrologica	1.278	1.284
	Ecografia renale	120	128
	Monitoraggio pressione arteriosa	96	116
	Posizionamento CVC	34	42
SPOLETO	Visita Nefrologica	650	661
	Posizionamento CVC	19	14
ORVIETO	Visita Nefrologica	778	794
	Visita Reumatologica	1.068	1.072
	Ecografia renale	106	126
NARNI-AMELIA	Visita Nefrologica	494	447
	Visita Reumatologica	391	367
TOTALI		5.034	5.051

3.3.3.5.2 Dipartimento di Area Chirurgica

Il Dipartimento di area Chirurgica, secondo la Delibera del Direttore Generale n. 920 del 25/09/2015, è costituito dalle seguenti Strutture:

STRUTTURE COMPLESSE

Chirurgia generale Foligno

Chirurgia generale Spoleto

Chirurgia generale Orvieto

Chirurgia generale Narni Amelia

Ortopedia e traumatologia Foligno

Ortopedia e traumatologia Spoleto

Ortopedia e traumatologia Orvieto

Ortopedia e traumatologia Narni

Otorinolaringoiatria

Oculistica Foligno-Spoleto

Oculistica Orvieto

Urologia

STRUTTURE SEMPLICI DIPARTIMENTALI

Chirurgia Valnerina

Chirurgia ed endoscopia toracica

Chirurgia vascolare

Chirurgia senologica

Chirurgia robotica multidisciplinare

Odontoiatria.

Le principali innovazioni ed attività introdotte nel 2015 e proseguite nell'anno 2016 all'interno di ogni singola Struttura sono brevemente illustrate di seguito.

Chirurgia. Nell'Ospedale di Foligno sono state introdotte nuove procedure chirurgiche, ovvero: 1) è stata standardizzata una nuova tecnica, i cui risultati preliminari sono stati pubblicati nel 2014 (Int J Surg. 2014; 12 Suppl 1:S87-90), per tutte le anastomosi pancreatico-digiunali in corso di duodeno-cefalo-pancreasectomia; 2) è stata messa a punto una nuova tecnica chirurgica per l'esecuzione della piloro-plastica video-laparoscopica totalmente meccanica (Interact Cardiovasc Thorac Surg. 2015 Aug; 21(2):143-6); 3) si è proseguito nella realizzazione di una procedura, recentemente introdotta in ambito internazionale nelle resezioni del retto basso, che prevede un approccio peri-anale (down to up) ed i cui risultati sono in corso di valutazione per una eventuale pubblicazione. Nell'Ospedale di Orvieto si è avuta una maggiore percentuale di trattamenti mininvasivi laparoscopici e la realizzazione di interventi di chirurgia epatica per lesioni ripetitive; sono stati inoltre introdotti nuovi ambulatori specifici di coloproctologia e chirurgia oncologica. Nell'Ospedale di Spoleto si è provveduto ad una riorganizzazione delle sedute operatorie al fine di ottimizzare la gestione delle liste di attesa, della pianificazione dei ricoveri dei pazienti e delle risorse umane. Inoltre, dal punto di vista strutturale, sono stati riorganizzati i letti di degenza inserendo al 1° piano dell'Ospedale i letti per la chirurgia ordinaria programmata e le urgenze ed al 2° piano i letti dedicati prevalentemente alla chirurgia breve e Day-Surgery.

Ortopedia e traumatologia. In collaborazione con il Servizio Farmaceutico aziendale, si è provveduto a rendere omogenee le tipologie di mezzi di sintesi e di presidi protesici in uso nelle varie strutture.

E' stata attuata l'integrazione tra l'Ortopedia di Foligno e quella di Narni che ha permesso un incremento a Narni dell'attività di chirurgia artroscopica del ginocchio, della chirurgia del piede e della caviglia. Sempre a Narni è stato istituito l'ambulatorio di II livello per la patologia del piede. L'integrazione ha inoltre garantito il trasferimento di pazienti con patologie particolarmente complesse (revisione di artropotesi, fratture femore con particolari comorbidità) da Narni a Foligno per il loro trattamento.

Urologia. Conformemente alle direttive nazionali e regionali, la procedura di litotrissia extracorporea è stata effettuata prevalentemente in regime ambulatoriale.

Oculistica. Negli Ospedali di Foligno e Spoleto sono state applicate nuove tecniche chirurgiche tra cui il trattamento foto refrattivo nel cheratocono lieve, il cross-linking "accelerato" (ad alto voltaggio), i trapianti di cornea lamellari, non perforanti con tecnica big bubble e fentolaser assistita, intravitale di Eylea. Tali metodiche hanno permesso di migliorare e, in alcuni casi, risolvere delle patologie oculari molto invalidanti con minore impiego tempo, minore traumatismo per l'occhio e quindi maggiore confort per il paziente.

Otorinolaringoiatria. L'apertura dell'ambulatorio divisionale è stata estesa a tutti i giorni; è stato inoltre attivato un servizio di endoscopia otorinolaringoiatrica ambulatoriale per le indagini di secondo livello ed i controlli oncologici programmati. Le attività di audio-vestibologia sono state razionalizzate e dotate di nuove apparecchiature, quali ad esempio potenziali evocati e video-oculo-nistagmografo, così che possano essere svolte tutte le indagini audiologiche necessarie per giungere ad una diagnosi audiologica completa.

Attività chirurgica totale. Azienda USL Umbria n. 2. Anno 2016

OSPEDALE	Ricoveri ordinari		Ricoveri Day Surgery		Ricoveri totali		Peso medio DRG ordinari	Interventi ambulatoriali	
	N.	%	N.	%	N.	%		N.	%
Foligno	5.137	50,2	1.679	42,5	6.816	48,1	1,39	4.404	37,6
Orvieto	1.743	17,0	742	18,8	2.485	17,5	1,43	3.165	27,0
Spoleto	2.141	20,9	804	20,3	2.945	20,8	1,37	1.847	15,8
Narni	1.180	11,5	676	17,1	1.856	13,1	1,30	916	7,8
Amelia	6	0,1	16	0,4	22	0,2	2,62	1.174	10,0
Norcia	21	0,2	38	1,0	59	0,4	0,97	216	1,8
Cascia	-	0,0	-	0,0	-	0,0		2	0,0
Totale USL Umbria n. 2	10.228	100,0	3.955	100,0	14.183	100,0	1,38	11.724	100,0

3.3.3.5.2 Dipartimento di Emergenza Accettazione

Il Dipartimento di Emergenza e Accettazione è stato costituito con Delibera del Direttore Generale n. 920 del 25/09/2015, ed è formato dalle seguenti Strutture:

STRUTTURE COMPLESSE

Anestesia e Rianimazione Foligno
 Anestesia e Rianimazione Spoleto
 Anestesia e Rianimazione Orvieto
 Anestesia e Rianimazione Narni - Amelia
 Pronto Soccorso, 118 e Medicina d'Urgenza Foligno
 Pronto Soccorso e 118 P.O. Spoleto
 Pronto Soccorso e 118 P.O. Orvieto
 Cardiologia e UTIC Foligno
 Cardiologia e UTIC Spoleto
 Cardiologia Orvieto

STRUTTURE SEMPLICI DIPARTIMENTALI

Emodinamica
 Sistema Emergenza 118 territoriale Narni, Amelia, Terni e Punto Primo Soccorso Narni, Amelia
 Cardiologia Pediatrica

Attività di Pronto Soccorso

I valori di attività dei servizi dell'emergenza che seguono sono desunti negli ospedali sede di pronto soccorso e di primo soccorso dell'USL Umbria n. 2.

Complessivamente sono afferiti ai Servizi di Pronto Soccorso e di Primo soccorso dell'Azienda USL Umbria n.2 numero 117.355 utenti, in leggerissima diminuzione rispetto al 2015, che registrava 117.945 utenti.

Attività di Pronto Soccorso per Ospedale. Anno 2016*

PRONTO SOCCORSO	Utenti ricoverati		Utenti non ricoverati		Utenti inviati altre strutture		Utenti deceduti		Tot. Utenti	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
Foligno	5.916	11,86	43.929	88,07	174	0,35	37	0,07	49.882	42,57
Orvieto	3.531	14,22	21.289	85,71	230	0,93	17	0,07	24.837	21,20
Spoleto	2.723	10,60	22.946	89,33	220	0,86	18	0,07	25.687	21,92
Narni	782	9,76	7.228	90,23	186	2,32	1	0,01	8.011	6,84
Amelia	418	9,24	4.106	90,76	363	8,02	0	0,00	4.524	3,86

Norcia	270	8,98	2.735	90,98	197	6,55	1	0,03	3.006	2,57
Cascia	0	0,00	1.220	99,92	97	7,94	1	0,08	1.221	1,04
USL Umbria 2	13.640	11,64	103.453	88,29	1.467	1,25	75	0,06	117.168	100,00

*dati HSP.24 calcolati in base agli utenti che hanno ricevuto una prestazione dopo il triage

Attività di Pronto Soccorso per codice. Anno 2016*

PRONTO SOCCORSO	Codice Bianco		Codice Giallo		Codice Rosso		Codice Verde		Tot. Utenti	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
Foligno	5.720	11,44	3.564	7,13	163	0,33	40.538	81,10	49.985	42,59
Orvieto	1.338	5,39	2.772	11,16	151	0,61	20.574	82,84	24.835	21,16
Spoletto	4.083	15,86	4.042	15,70	185	0,72	17.439	67,73	25.749	21,94
Narni	517	6,45	376	4,69	5	0,06	7.118	88,80	8.016	6,83
Amelia	620	13,70	197	4,35	9	0,20	3.700	81,75	4.526	3,86
Norcia	198	6,55	179	5,92	2	0,07	2.643	87,46	3.022	2,58
Cascia	48	3,93	40	3,27	2	0,16	1.132	92,64	1.222	1,04
Azienda USL Umbria n. 2	12.524	10,67	11.170	9,52	517	0,44	93.144	79,37	117.355	100,00

*dati EMUR rilevati al triage ovvero tutti gli utenti in accesso, compresi coloro che abbandonano il P.S. prima di una qualsiasi prestazione

Nella distribuzione degli utenti per sedi di Pronto Soccorso si evidenzia che il 42,59% degli utenti ha richiesto prestazioni al Pronto Soccorso dell'ospedale di Foligno, il 21,94% a quello di Spoleto, il 21,16% a quello di Orvieto, lo 6,83% a quello di Narni, il 3,86% a quello di Amelia, il 2,58% a quello di Norcia e l'1,04% a quello di Cascia.

Attività di Anestesia e Rianimazione

Le attività del servizio aziendale distribuite nei vari presidi ospedalieri comprendono: la preospedalizzazione, l'anestesia per l'attività chirurgica programmata, l'anestesia e la rianimazione nelle urgenze-emergenze, l'assistenza per il parto indolore (parto-analgesia) con tecnica peridurale, l'assistenza al parto complicato, l'anestesia programmata e in emergenza per il taglio cesareo, la terapia del dolore nel ricoverato e nell'ambulatorio istituzionale, l'assistenza nelle sale diagnostiche, nella endoscopia digestiva, nell'impianto di PEG, di PM e DEF cardiologici, l'anestesia nelle indagini dolorose pediatriche e sedazione profonda per endoscopia digestiva diagnostica per celiachia in bambini di età superiore ai tre anni, anestesia e rianimazione pediatrica nelle emergenze, interruzione volontaria di gravidanza, consulenze anestesilogiche e rianimatorie nei reparti di degenza.

Reparto di rianimazione polivalente con ricovero del paziente critico traumatico e non, con insufficienza respiratoria grave, sepsi, danno encefalico, operato.

Visite Anestesiologiche per parto analgesia. Dati CUP. Anno 2016

Struttura Erogante	Unità Erogante	Prestazione	n. Prest.
P.O. SPOLETO	Anestesia	VISITA ANESTESIOLOGICA PER PARTO ANALGESIA/INDOLORE	64
P.O. FOLIGNO	Anestesia	VISITA ANESTESIOLOGICA PER PARTO ANALGESIA/INDOLORE	573
TOTALE AZIENDA			637

Visite Anestesiologiche per terapia antalgica. Dati CUP. Anno 2016

Struttura Erogante	Unità Erogante	Prestazione	n. Prest.
CARCERE DI MAIANO (SPOLETO)	Amb. Anestesia/Algologia	VISITA ALGOLOGICA	13
CARCERE DI MAIANO (SPOLETO)	Amb. Anestesia/Algologia	VISITA ANESTESIOLOGICA	13
TOTALE CARCERE DI MAIANO (SPOLETO)			26
P.O. FOLIGNO	Anestesia	VISITA ALGOLOGICA	406
P.O. FOLIGNO	Anestesia	VISITA ALGOLOGICA controllo	499
P.O. FOLIGNO	Anestesia	VISITA ANESTESIOLOGICA	2
P.O. FOLIGNO	Anestesia	VISITA TERAPIA DEL DOLORE	50
TOTALE P.O. FOLIGNO			957
P.O. SPOLETO	Anestesia	VISITA ALGOLOGICA	710
P.O. SPOLETO	Anestesia	VISITA ALGOLOGICA controllo	880
P.O. SPOLETO	Anestesia	VISITA ANESTESIOLOGICA	2
P.O. SPOLETO	Anestesia	VISITA ANESTESIOLOGICA controllo	2
P.O. SPOLETO	Anestesia	VISITA TERAPIA DEL DOLORE	66
TOTALE P.O. SPOLETO			1.660
OSP. ORVIETO	Amb.Ter. Antalgica	VISITA PER TERAPIA DEL DOLORE SUCCESSIVA/CONTROLLO	44
OSP. ORVIETO	Amb.Ter. Antalgica	VISITA TERAPIA DEL DOLORE	200
OSP. ORVIETO	Amb.Ter. Antalgica	VISITA TERAPIA DEL DOLORE DOMICILIARE	1
TOTALE OSP.ORVIETO			245
OSP. NARNI	Ter. Antalgica	VISITA ALGOLOGICA	57
OSP. NARNI	Ter. Antalgica	VISITA ALGOLOGICA controllo	19
OSP. NARNI	Ter. Antalgica	VISITA ANESTESIOLOGICA	2
OSP. NARNI	Ter. Antalgica	VISITA PER TERAPIA DEL DOLORE SUCCESSIVA/CONTROLLO	53
OSP. NARNI	Ter. Antalgica	VISITA TERAPIA DEL DOLORE	1.042
OSP. NARNI	Ter. Antalgica	VISITA TERAPIA DEL DOLORE controllo	3
TOTALE OSP.NARNI			1.176
TOTALE AZIENDA			4.064

Attività di Emodinamica

Nella tabella seguente è riportato il numero di prestazioni svolte dalla Struttura di Emodinamica del P.O. di Foligno nell'anno 2016.

Prestazioni Emodinamica. P.O. Foligno. Anno 2016

Anno	Coronarografie	PTCA	PTCA Primarie	Valvuloplastiche	Proc. totali
2016	641	447	113	5	1.206

3.3.3.5.4 Dipartimento Materno Infantile

Le Strutture che compongono il Dipartimento Materno-Infantile, secondo la Delibera del Direttore Generale n. 920 del 25/09/2015, sono:

STRUTTURE COMPLESSE

Pediatria Foligno-Spoleto

Pediatria Orvieto-Narni

Ginecologia e Ostetricia Foligno

Ginecologia e Ostetricia Spoleto

Ginecologia e Ostetricia Orvieto

Ginecologia e Ostetricia Narni

STRUTTURE SEMPLICI DIPARTIMENTALI

Consultorio Distretto Foligno

Consultorio dei Distretti Spoleto - Valnerina

Consultorio Distretto Terni

Consultorio dei Distretti Narni - Amelia

Consultorio Distretto Orvieto.

Il 17 marzo 2015, in corso della prima riunione del Dipartimento Materno Infantile, è stato condiviso ed approvato il regolamento del Dipartimento stesso.

Il 30 ottobre 2015 è stato chiuso il Punto Nascita di Narni con riqualificazione della ginecologia e della pediatria. Il personale medico della pediatria e ginecologia, infermieristico della pediatria ed ostetrico è stato distaccato presso l'azienda Ospedaliera di Terni e presso i presidi di Spoleto e Foligno e i consultori di Narni Amelia.

L'Attività svolta dall'anno 2015 si è principalmente concentrata nell'attuazione del cronoprogramma della delibera n. 637 del 30/6/2015. Nell'ambito della riqualificazione dell'Ospedale di Narni è stato attivato il Centro Donna e il Day - Service pediatrico con incremento delle attività del poliambulatorio specialistico pediatrico. Il Centro Donna ha l'obiettivo di offrire alle donne percorsi diagnostico/terapeutici appropriati, rapidi ed efficienti. La presa in carico dell'utente avviene attraverso la sinergia che si realizza tra i servizi e l'intervento dei vari professionisti che a vario titolo sono coinvolti nei percorsi clinico assistenziali, tra cui il Centro Screening di secondo livello di tutta l'area sud della USL Umbria 2. Per quanto riguarda la riqualificazione della pediatria di Narni è stata

implementata l'attività ambulatoriale specialistica di endocrinologia, obesità, ginecologia, ecografia, reumatologia, allergologia e nefrologia.

Nell'ambito del Percorso Nascita USL Umbria 2 e Azienda Ospedaliera di Terni (D.D.R. Umbria 448/2015) sono state convocate varie riunioni al fine di istituire gruppi di lavoro per il percorso nascita e programmare corsi di formazione presso l'Azienda Ospedaliera per il personale medico, infermieristico e ostetrico in servizio presso i punti Nascita di Orvieto e Spoleto nell'anno 2016.

In merito all'attività di formazione sono stati svolti numerosi "corsi di rianimazione in sala parto" secondo linee guida della Società Italiana di Neonatologia e numerosi corsi PBLSD secondo linee guida della Società Italiana di Medicina di Emergenza ed Urgenza Pediatrica. Tutto il personale della pediatria ha partecipato ai corsi di stabilizzazione del neonato organizzati dalle Aziende Ospedaliere di Terni e Perugia propedeutici per l'attivazione dello STEN. Sono stati realizzati percorsi formativi sulla corretta interpretazione di un tracciato cardiocotografico e sulla ecografia office per le ostetriche. E' stato inoltre rivisto il programma relativo ai CEDAP ed è stata fatta la formazione a tutte le ostetriche dei punti nascita.

Sono state quindi condivise procedure e modalità operative comuni a tutto il Dipartimento. In tutta l'Azienda vengono effettuati i follow up neonatali entro le 48/72 ore dalla nascita, gli screening neonatali metabolico (allargato nell'Ospedale Meyer), Red reflex e Accuscreen, viene programmata l'ecografia delle anche entro 3 mesi e, presso le sedi di Foligno ed Orvieto, viene assicurata l'erogazione della vaccinazione con palivizumab nei neonati a rischio.

La S.C. di Pediatria dell'Ospedale di Foligno è Centro di riferimento regionale per la celiachia.

Nell'anno 2016, si sono rivolte ai Consultori 32.637 utenti, per un totale di 51.205 accessi e 113.308 prestazioni. In particolare, sono state seguite 1.079 gravidanze e sono state assistite in puerperio 3.016 donne.

Attività Consultoriali. Numero Utenti e Accessi. Anno 2016

DISTRETTO	utenti	accessi	prestazioni
Distretto Terni	14.102	18.466	36.134
Distretto Foligno	9.572	15.790	34.165
Distretto Narni Amelia	2.187	4.918	17.957
Distretto Spoleto	4.064	6.556	13.953
Distretto Orvieto	1.729	3.144	6.634
Distretto Valnerina	983	2.331	4.465
Totale USL Umbria n.2	32.637	51.205	113.308

Nel corso del 2016 nei punti nascita dell'Azienda USL Umbria n.2 sono stati assistiti complessivamente 2.134 parti: si ricorda, a tal proposito, che nel mese di ottobre dell'anno 2015 è avvenuta la chiusura del punto nascita dell'ospedale di Narni.

Parti effettuati nel territorio dell'Azienda USL Umbria n. 2. Periodo 2014-2016

PARTI	2014	2015	2016
Numero totale parti	2.555	2.336	2.134
-di cui n. parti cesari	776	682	598
% parti cesarei	30,37%	29,20%	28,02%

Fonte: SDO

Pediatria. Casistica specialistica ambulatoriale anno 2016

Casistica trattata	N. prestazioni
Allergologia: visite e prove allergiche	867
Endocrinologia: visite e prestazioni	2.303
Gastroenterologia: visite ed endoscopie	1.130
Ecografia	822
Reumatologia	451
Pneumologia: visite e spirometrie	896
Visite infettivologiche, nefrologiche, ginecologiche e chirurgia pediatrica	282

3.3.3.5 Dipartimento di Riabilitazione

Le Strutture che compongono il Dipartimento di Riabilitazione, secondo la Delibera del Direttore Generale n. 920 del 25/09/2015, sono:

STRUTTURE COMPLESSE

Neurologia

Riabilitazione Intensiva Neuromotoria Trevi

STRUTTURE SEMPLICI DIPARTIMENTALI

Gravi Cerebro Lesioni Acquisite Foligno

Riabilitazione Territoriale Foligno

Neurofisiopatologia

Riabilitazione Intensiva Cascia

Riabilitazione Territoriale Spoleto - Valnerina

Riabilitazione Intensiva Domus Terni

Riabilitazione Territoriale Terni – Narni – Amelia e Intensiva Amelia

Riabilitazione Cardiologica Narni - Amelia

Riabilitazione Territoriale e Intensiva Orvieto

Il 2016 è stato un anno particolarmente difficile per le attività del Dipartimento. Dopo un 2015 con dati di bilancio in negativo l'impegno del 2016 era quello di riportare tale bilancio in equilibrio cercando di mantenere la qualità dell'assistenza riabilitativa a livelli adeguati. Purtroppo, quando i dati di proiezione indicavano un recupero pressoché completo del deficit dovuto ad un aumento di attività e ad una diminuzione dei costi (miglioramento di cui era protagonista anche la struttura di Cascia) è intervenuta la forte scossa di terremoto del 30 ottobre, che ha reso necessaria l'evacuazione dell'ospedale di Cascia e l'interruzione dell'attività di ricovero, essendo l'edificio inagibile a seguito dei danni.

In quest'area (Cascia-Norcia) il dipartimento ha rimodulato le attività ponendosi a supporto della crisi post-terremoto, mantenendo l'attività riabilitativa ambulatoriale e domiciliare e supportando la rilevazione dei bisogni delle persone disabili nella prospettiva dei nuovi moduli abitativi.

Malgrado questo, come dimostrano i dati delle tabelle successive, l'attività complessiva del dipartimento è aumentata sia in termini di numero di pazienti trattati che in termini di giornate di degenza e quindi di guadagno economico.

L'Assistenza Riabilitativa Ospedaliera nel 2016 è ora garantita in 8 strutture ospedaliere.

L'ospedale di Foligno è articolato in 3 reparti:

Neurologia (cod 3201) dedicato alla patologia neurologica generale a scopo diagnostico e terapeutico. A livello riabilitativo interviene il servizio di riabilitazione per valutare gli obiettivi riabilitativi e stabilire il percorso;

Neurologia Intensiva (Cod. 3202) che funge da unità ictus con i posti letto siti nella stessa area dell'unità gravi cerebrolesioni con il vantaggio di avere un intervento riabilitativo precoce;

Gravi Cerebrolesioni Acquisite di Foligno: è un reparto codice 7502 mirato alla presa in carico precoce delle condizioni traumatiche e non traumatiche che hanno prodotto in fase acuta una condizione di coma.

La Riabilitazione Intensiva di Trevi (parte del presidio ospedaliero di Foligno) è articolata in 2 reparti:

reparto codice 7501 per gravi cerebrolesioni, simile al reparto di Foligno ma con pazienti maggiormente stabilizzati;

reparto di riabilitazione intensiva codice 56 mirata soprattutto a patologie muscoloscheletriche e neurologiche (degenza continuativa e day hospital).

Riabilitazione intensiva di Cascia codice 56 (fino al 30 ottobre 2016).

Riabilitazione Intensiva Cardiologica presso l'ospedale di Spoleto codice 56 (non strutturalmente parte del dipartimento).

Riabilitazione Intensiva Cardiologica di Amelia codice 56.

Riabilitazione Intensiva Muscoloscheletrica di Amelia codice 56.

Riabilitazione Intensiva Cod. 56 di Terni, Domus Gratiae.

Riabilitazione Intensiva Cod. 56 di Orvieto.

Prima di scendere nel dettaglio delle attività, occorre precisare che i calcoli sono stati effettuati sulla base delle SDO con specifiche rielaborazioni, per inserire dati non presenti nella registrazione di routine.

Attività complessiva

Nella tabella seguente viene riportato il volume di attività della riabilitazione ospedaliera espressa in equivalenza economica dell'intera area riabilitativa ospedaliera divisa per istituti. Si può rilevare un aumento di attività quantificabile in circa 450.000 € in più rispetto allo scorso anno pur in presenza di una perdita di attività della riabilitazione di Cascia, dovuta alla chiusura, di circa 200.000 €. L'aumento di attività è dovuta ad un sostanziale aumento nell'ospedale di Trevi, attività aumentata pur in presenza di una contrazione del personale. L'aumento si è registrato anche ad Amelia, dove si sta consolidando l'attività di riabilitazione muscolo-scheletrica e ad Orvieto.

Attività economica strutture del Dip. Di Riabilitazione. Azienda USL Umbria 2. Anni 2013-2016

Istituto/Reparto	2013	2014	2015	2016
Osp. Cascia	1.554.229 €	1.219.596 €	1.248.027 €	1.057.493 €
5601	1.554.229 €	1.219.596 €	1.248.027 €	1.057.493 €
Osp. Foligno	3.725.699 €	3.685.169 €	4.284.735 €	4.319.947 €
3201	1.315.974 €	1.133.685 €	1.313.021 €	1.390.412 €
3202	633.133 €	354.886 €	348.149 €	339.454 €
5602	31.345 €	/	/	/
7502	1.745.246 €	2.196.598 €	2.623.565 €	2.590.081 €
Osp. Spoleto	626.981 €	485.924 €	534.039 €	354.052 €
5602	626.981 €	485.924 €	534.039 €	354.052 €
Osp. Trevi	3.641.721 €	4.037.248 €	3.485.600 €	4.109.926 €
5601	1.896.562 €	1.725.788 €	1.499.380 €	1.649.922 €
7501	1.745.159 €	2.311.460 €	1.986.220 €	2.460.004 €
Osp. Orvieto	1.091.641 €	1.043.936 €	1.048.429 €	1.111.079 €
5601	1.091.641 €	1.043.936 €	1.048.429 €	1.111.079 €
Osp. Amelia	702.256 €	785.183 €	752.360 €	974.163 €
5602	702.256 €	785.183 €	736.312 €	596.433 €
5603	/	/	16.048 €	377.731 €
Osp. Narni - Riabil	1.672.463 €	1.615.891 €	1.559.980 €	1.434.001 €
5601	1.672.463 €	1.615.891 €	1.559.980 €	1.434.001 €
Totale complessivo	13.014.989 €	12.872.947 €	12.913.170 €	13.360.662 €

Nella tabella che segue sono riportate le giornate di ricovero dove si evidenzia lo stesso trend riportato per la quantificazione economica. Per quanto riguarda gli acuti si evidenzia un aumento delle giornate di degenza in continuo aumento dal 2013.

Per quanto riguarda la Riabilitazione Intensiva di Terni “domus Gratiae” possiamo rilevare una diminuzione dovuta alla necessità di una riduzione dei PL per i lavori di ristrutturazione dell’edificio.

Giornate di Ricovero strutture Dip. Riabilitazione. Azienda USL Umbria 2. Anni 2013-2016

Istituto/Reparto	2013	2014	2015	2016
Osp. Cascia	6.005	5.198	5.227	5.078
5601	6.005	5.198	5.227	5.078
Osp. Foligno	10.957	9.875	11.087	11.711
3201	3.731	3.717	4.180	4.958
3202	1.871	1.380	896	876
5602	146	/	/	/
7502	5.209	4.778	6.011	5.877
Osp. Spoleto	3.243	2.969	3.214	2.123
5602	3.243	2.969	3.214	2.123
Osp. Trevi	12.773	12.328	10.582	12.462
5601	7.725	7.410	6.356	7.196
7501	5.048	4.918	4.226	5.266
Osp. Orvieto	4.123	4.133	4.153	4.421
5601	4.123	4.133	4.153	4.421
Osp. Amelia	2.608	3.201	3.108	4.057
5602	2.608	3.201	3.043	2.543
5603	/	/	65	1.514
Osp. Narni - Riabilitazione	6.155	6.283	6.123	5.624
5601	6.155	6.283	6.123	5.624
Totale complessivo	45.864	43.987	43.494	45.476

Nella tabella seguente abbiamo il numero di ricoveri complessivi che appare in flessione. Questo è dovuto in parte ai minori ricoveri di Cascia e ad un aumento dei tempi di ricovero che ha due ragioni principali: l’aumento della complessità dei pazienti ricoverati e la difficoltà di dimissione per la non sufficiente recettività del territorio a livello domiciliare e di strutture intermedie.

Numero di ricoveri strutture Dip. Riabilitazione. Azienda USL Umbria 2. Anni 2013-2016

Istituto/Reparto	2013	2014	2015	2016
Osp. Cascia	195	174	189	166
5601	195	174	189	166
degenza	195	174	189	166
Osp. Foligno	561	604	667	631
3201	328	391	443	431
degenza	315	377	422	403
dh	13	14	21	28
3202	119	104	90	88
degenza	119	104	90	88
5602	5	/	/	/
degenza	5	/	/	/
7502	109	109	134	112
degenza	109	109	134	112
Osp. Spoleto	134	133	148	94
5602	134	133	148	94
degenza	10	18	18	12
dh	124	115	130	82
Osp. Trevi	468	430	366	340
5601	343	326	288	263
degenza	179	162	138	135
dh	164	164	150	128
7501	125	104	78	77
degenza	125	104	78	77
dh	/	/	/	/
Osp. Orvieto	238	236	233	263
5601	238	236	233	263
degenza	238	236	233	263
Osp. Amelia	164	212	195	243
5602	164	212	191	161
degenza	164	212	191	161
5603	/	/	4	82
degenza	/	/	4	82
Osp. Narni - Riabil	202	194	187	178
5601	202	194	187	178
degenza	202	194	187	178
Totale complessivo	1.962	1.983	1.985	1.915

L'età media mostra in parte i criteri di priorità seguiti nei percorsi riabilitativi: a Foligno arrivano tutte le tipologie di pazienti di tutte le età, a Trevi viene inviato chi ha possibilità di recupero e l'età media si abbassa con una chiara priorità per i pazienti più giovani. Malgrado questo l'età media si è alzata forse in relazione al fatto che pazienti più anziani, in buone condizioni premorbose, possono accedere in modo appropriato al programma riabilitativo.

Assistenza Riabilitativa Ospedaliera: età media pazienti. Azienda USL Umbria 2. Anni 2013-2016

Istituto/Reparto	2013	2014	2015	2016
Osp. Cascia	63,72	64,70	65,16	67,45
5601	63,72	64,70	65,16	67,45
Osp. Foligno	65,30	66,99	66,44	67,12
3201	67,90	69,12	67,76	68,45
3202	63,16	63,51	66,67	66,58
5602	75,00			
7502	59,36	62,69	61,92	62,43
Osp. Spoleto	65,31	65,89	66,92	67,73
5602	65,31	65,89	66,92	67,73
Osp. Trevi	58,67	59,77	58,77	62,27
5601	58,71	60,33	58,46	61,85
7501	58,54	58,01	59,94	63,69
Osp. Orvieto	75,17	73,38	74,29	73,93
5601	75,17	73,38	74,29	73,93
Osp. Amelia	72,58	71,22	72,96	72,03
5602	72,58	71,22	72,85	71,02
5603			78,25	74,00
Osp. Narni - Riabil	70,21	71,04	71,31	73,10
5601	70,21	71,04	71,31	73,10
Totale complessivo	65,87	66,76	66,96	68,43

La degenza media evidenzia un aumento nel presidio di Foligno anche nella fase acuta a testimonianza della difficoltà di dimissione di "casi sociali" con una degenza massima di 70 gg in un caso per la neurologia e di 90 per la stroke unit.

Degenza Media strutture Dip. Riabilitazione. Azienda USL Umbria 2. Anni 2013-2016

Istituto/Reparto	2013	2014	2015	2016
Osp. Cascia	31	30	28	31
5601	31	30	28	31
Osp. Foligno	20	16	17	19
3201	11	10	9	12
3202	16	13	10	10
5602	29			

7502	48	44	45	52
Osp. Spoleto	24	22	22	23
5602	24	22	22	23
Osp. Trevi	27	29	29	37
5601	23	23	22	27
7501	40	47	54	68
Osp. Orvieto	17	18	18	17
5601	17	18	18	17
Osp. Amelia	16	15	16	17
5602	16	15	16	16
5603			16	18
Osp. Narni - Riabil	30	32	33	32
5601	30	32	33	32
Totale complessivo	23	22	22	24

L'importo economico complessivo evidenzia una flessione degli introiti extraregione per complessivi 800.00 €. Questo è dovuto all'aumento della domanda interna umbra alla quale difficilmente si riesce a dare una risposta completa e alla difficoltà di ricovero da extraregione dovuto ai "paletti" posti da alcune regioni, Toscana in testa. A questo trend si oppone Trevi che registra comunque un aumento rispetto al 2015 portandosi a livelli 2014.

Assistenza Riabilitativa Ospedaliera. Giornate di degenza extraregione. Azienda USL Umbria 2. Anni 2013-2016

Istituto/Reparto	2013	2014	2015	2016
Extraregione	1.540.433 €	1.661.393 €	1.995.071 €	1.779.178 €
Osp. Cascia	243.304 €	263.147 €	193.578 €	260.291 €
Osp. Foligno	315.706 €	245.619 €	646.345 €	383.052 €
Osp. Spoleto		3.636 €	17.957 €	8.662 €
Osp. Trevi	266.221 €	459.872 €	375.471 €	457.089 €
Osp. Orvieto	392.032 €	330.120 €	378.725 €	341.796 €
Osp. Amelia	149.529 €	230.559 €	226.358 €	228.511 €
Osp. Narni - Riabil	173.642 €	128.439 €	156.637 €	99.777 €
Umbria	11.474.555 €	11.211.554 €	10.918.099 €	11.581.484 €
Osp. Cascia	1.310.925 €	956.448 €	1.054.449 €	797.202 €
Osp. Foligno	3.409.993 €	3.439.550 €	3.638.390 €	3.936.894 €
Osp. Spoleto	626.981 €	482.288 €	516.082 €	345.391 €
Osp. Trevi	3.375.501 €	3.577.376 €	3.110.128 €	3.652.838 €
Osp. Orvieto	699.609 €	713.816 €	669.704 €	769.283 €
Osp. Amelia	552.727 €	554.624 €	526.002 €	745.653 €
Osp. Narni - Riabil	1.498.821 €	1.487.452 €	1.403.343 €	1.334.224 €
Totale complessivo	13.014.989 €	12.872.947 €	12.913.170 €	13.360.662 €

Per quanto riguarda le patologie ricoverate si confermano alcune specificità. A Cascia prevale la sclerosi multipla con una buona fetta di ictus oltre che la patologia ortopedica. Notevole è il numero di ictus ricoverati nelle neurologie di Foligno anche se la prevalenza è nella neurologia generale, a riprova della necessità di definire la stroke unit.

Per quanto riguarda il codice 56 di Trevi si conferma la prevalenza della patologia muscoloscheletrica a supporto, principalmente, delle ortopedie aziendali.

Per quanto riguarda le riabilitazioni intensive di Orvieto e Terni (Domus Gratiae) si registra una prevalenza di patologie ortopediche.

Assistenza Riabilitativa Ospedaliera. Patologie ricoverate nei reparti del dipartimento. Azienda USL Umbria 2. Anni 2013-2016

Istituto/Reparto	2013	2014	2015	2016
Osp. Cascia	195	174	189	166
5601	195	174	189	166
degenza	195	174	189	166
altro	61	73	73	111
ictus	40	28	30	22
Mielolesione	11	4	4	2
ortopedico	8	8	15	4
sm	75	61	67	27
Osp. Foligno	561	604	667	631
3201	328	391	443	431
degenza	315	377	422	403
altro	136	146	166	154
ictus	138	160	188	186
Mielolesione			2	1
neoplasia	10	11	11	12
neuropatia				1
sm	5	6	5	4
coma	10	12	8	9
TIA	16	42	42	36
dh	13	14	21	28
altro	6	7	9	5
ictus		2	1	6
Mielolesione				1
sm	6	5	10	15
TIA	1		1	1
3202	119	104	90	88
degenza	119	104	90	88
altro	36	36	31	37
ictus	68	56	44	47
Mielolesione	1	1	1	

neoplasia		1	2	
neuropatia		1		
sm	1	2	1	1
coma		1		1
TIA	13	6	11	2
5602	5			
degenza	5			
altro	5			
7502	109	109	134	112
degenza	109	109	134	112
altro	41	32	48	28
ictus	64	75	83	79
Mielolesione	3	1		2
neoplasia		1		1
neuropatia				1
ortopedico				1
sm	1		3	
Osp. Spoleto	134	133	148	94
5602	134	133	148	94
degenza	10	18	18	12
altro	10	18	18	12
dh	124	115	130	82
altro	124	115	130	82
Osp. Trevi	468	430	366	340
5601	343	326	288	263
degenza	179	162	138	135
altro	18	7	5	16
ictus	49	34	29	36
Mielolesione	12	12	10	10
neuropatia				1
ortopedico	98	107	93	72
sm	2	2	1	
dh	164	164	150	128
altro	18	22	17	13
ictus	39	50	45	62
Mielolesione	65	62	56	33
neuropatia	1			
ortopedico	2	3	2	6
sm	38	27	30	14
TIA	1			
7501	125	104	78	77
degenza	125	104	78	77
altro	20	10	15	18

ictus	101	91	62	55
Mielolesione	2		1	2
neuropatia		1		
ortopedico	2			
sm				2
TIA		2		
Osp. Orvieto	238	236	233	263
5601	238	236	233	263
degenza	238	236	233	263
altro	15	11	6	10
ictus	24	30	26	37
Mielolesione				2
ortopedico	198	195	201	213
sm	1			1
Osp. Amelia	164	212	195	243
5602	164	212	191	161
degenza	164	212	191	161
altro	164	211	175	161
ortopedico			16	
Cardiologico		1		
5603			4	82
degenza			4	82
altro				3
ictus				2
Mielolesione				2
ortopedico			4	75
Osp. Narni - Riabil	202	194	187	178
5601	202	194	187	178
degenza	202	194	187	178
altro	8	16	19	21
ictus	66	57	54	55
Mielolesione	26	18	11	10
neoplasia		2		
ortopedico	101	96	100	92
sm	1	5	3	
Totale complessivo	1.962	1.983	1.985	1.915

Il bilancio complessivo delle strutture dipartimentali si può considerare positivo. Il bilancio economico è in aumento e l'integrazione tra le varie strutture si può considerare a buon punto. Nel 2017 si punterà al consolidamento dei dati ottenuti. Si estenderanno i criteri di certificazione per rendere più omogenea la tipologia di intervento

3.3.3.5.6 Dipartimento di Diagnostica per Immagini

Il Dipartimento di Diagnostica per Immagini dell'Azienda USL Umbria 2 è costituito, come da Delibera del Direttore Generale n. 920 del 25/09/2015, da:

STRUTTURE COMPLESSE

Radiologia Foligno

Radiologia Spoleto

Radiologia Orvieto

STRUTTURE SEMPLICI DIPARTIMENTALI

PET-TC e Medicina Nucleare

Radiologia Interventistica Vascolare

Senologia Diagnostica e Screening Mammografico

Neuroradiologia

Radiologia Terni-Narni-Amelia

Il Dipartimento ha il compito di rispondere con appropriatezza e puntualità alle richieste dei diversi presidi ospedalieri garantendo l'urgenza e supportando i reparti nella diagnosi e terapia. Il dipartimento, essendo inserito in una azienda territoriale, si impegna anche nel garantire esecuzione di esami radiologici, ecografici e di risonanza magnetica da CUP nel rispetto delle liste di attesa.

Nel corso del 2016 si è avuta una profonda riorganizzazione all'interno del dipartimento, con la digitalizzazione completa dei Servizi di Radiologia, la creazione di un PACS unico aziendale che consente di avere in linea esami eseguiti in altre strutture, ed avviato il servizio di teleradiologia e teleconsulto. Nel corso dell'anno si è attivato il servizio di consegna on line dei referti e delle immagini degli esami radiologici eseguiti mediante accesso alla rete WEB.

Attività di Diagnostica per Immagini

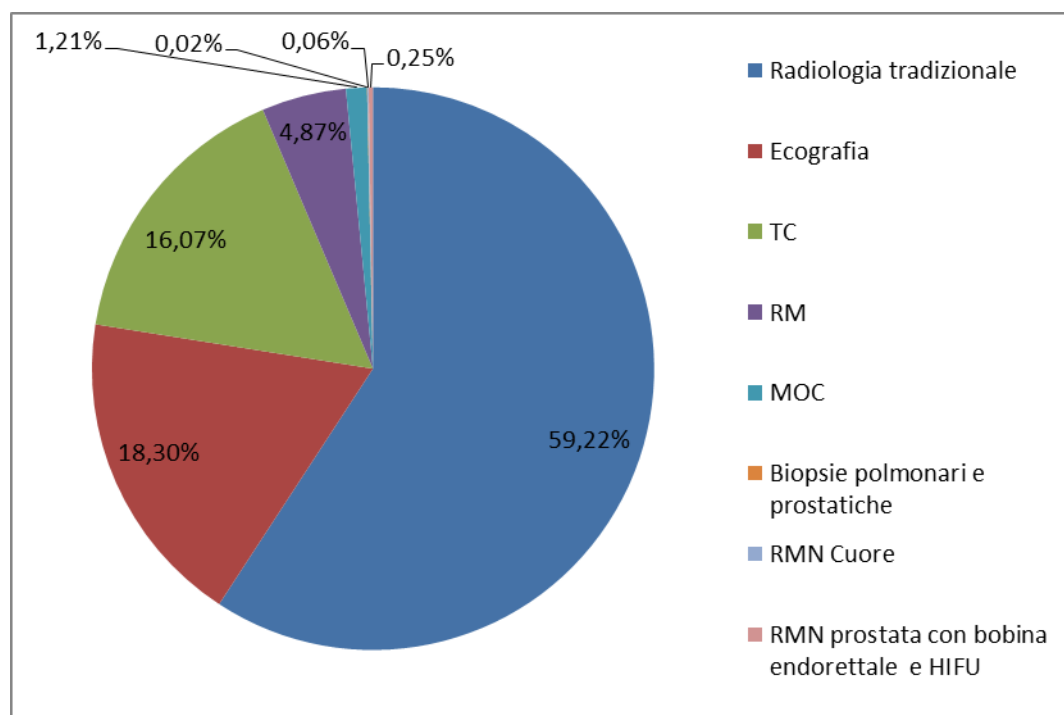
Nell'anno 2016 il numero totale di prestazioni di diagnostica per immagini a livello aziendale è stato pari a 244.179, articolato secondo le tipologie indicate nella tabella seguente. La maggior parte dell'attività a livello aziendale è data da prestazioni di radiologia tradizionale (59,21%), seguono le ecografie (18,3%), la TC (10,06%), la RMN (5,20%) e la MOC (1,20%).

Le attività di più elevato livello specialistico come biopsie prostatiche e polmonari, RMN del cuore, RMN della prostata con bobina endorettale e HIFU sono state svolte nel Servizio di Radiologia di Foligno.

Attività di diagnostica per immagini. Azienda USL Umbria 2. Anno 2016

Prestazione	Radiologia Foligno	Radiologia Spoleto	Radiologia Orvieto	Radiologia Terni Narni Amelia	Radiologia Valnerina	TOTALE
Radiologia tradizionale	45.892	23.999	25.766	43.036	5.905	144.598
Ecografia	12.357	14.667	8.887	6.864	1.915	44.690
TC	15.968	12.845*	7.165	2.767	492	39.237
RM	6.643	2.258	2.988			11.889
MOC	2.650		104	192		2.946
Biopsie polmonari e prostatiche	60					60
RMN Cuore	148					148
RMN prostata con bobina endorettale e HIFU	611					611
Totale	84.329	53.769	44.910	52.859	8.312	244.179

* (comprehensive degli esami TC di centraggio della RT)

Attività di diagnostica per immagini – Tipologia prestazioni (escluse senologia, angiografia, medicina nucleare e radioterapia). Azienda USL Umbria 2. Anno 2016**Attività Medicina Nucleare e PET-TC**

Nel corso dell'anno 2016 sono stati eseguiti n. 2.735 esami PET-TC: circa il 75,26% degli esami sono stati eseguiti per pazienti residenti in Umbria, il 45,40% del totale per pazienti

residenti nella USL Umbria n. 2, mentre il 24,74% è stato eseguito per pazienti extraregionali (tabella seguente).

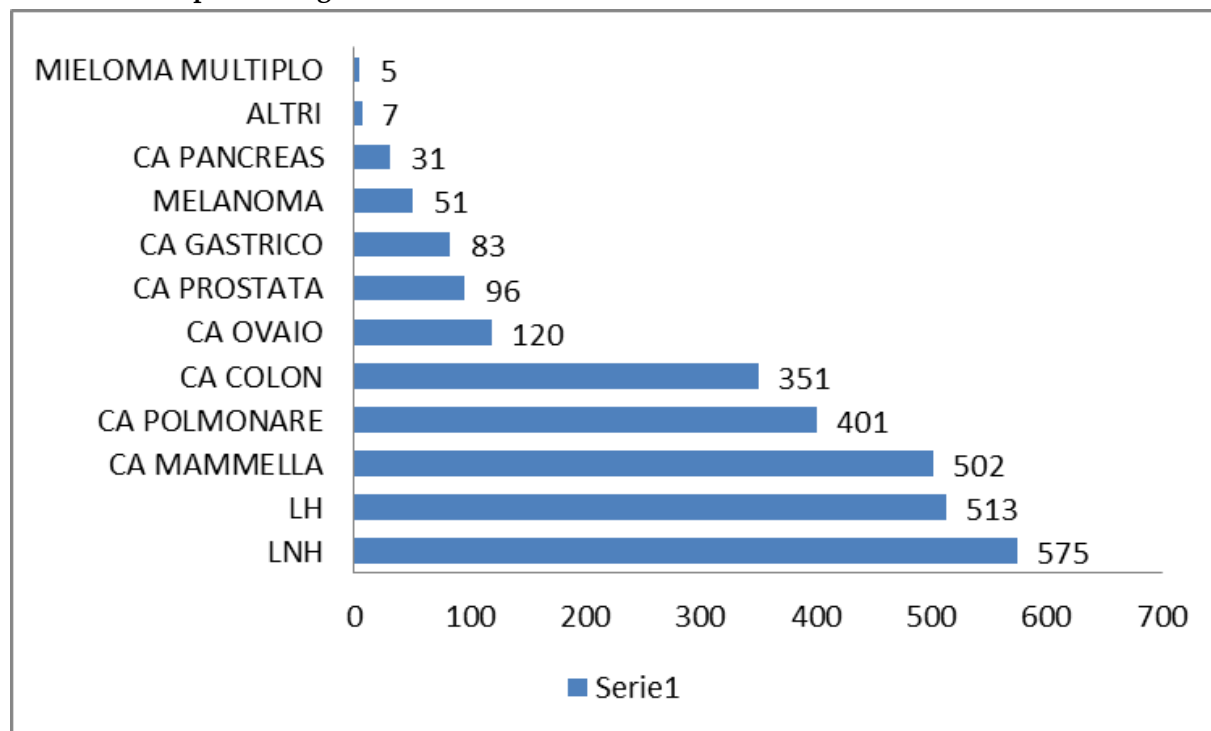
PET-TAC. Numero esami effettuati e Provenienza pazienti. Azienda USL Umbria 2. Anno 2016

PROVENIENZA PAZIENTI	N.
PET USL Umbria 1	787
PET USL Umbria 2	1.125
Totale PET Regione Umbria	1.912
Pazienti ricoverati presso Ospedali USL Umbria2	81
Pazienti ricoverati presso Ospedali USL Umbria1	18
PET Altre Regioni	724
Totale PET	2.735

MEDICINA NUCLEARE. Prestazioni effettuate. Azienda USL Umbria 2. Anno 2016

TOTALE PRESTAZIONI DEL SERVIZIO	N.
Visita di consulenza medico nucleare	2.734
Esami PET-TC	2.735
Ecografie tiroidee, paratiroidi e del collo	2.426
Scintigrafie ossee e tiroidee	528
Linfoscintigrafie e Rilevazione intraoperatoria linfonodo sentinella	169
TOTALE	8.592

Esami PET-TC per Patologia. Azienda USL Umbria 2. Anno 2016



Attività di Angiografia diagnostica ed Interventistica

Nel Servizio di radiologia interventistica dell'Ospedale di Foligno, nell'anno 2016, sono state eseguite n. 1.015 procedure di Angiografia Interventistica ed Angiografia Diagnostica e n. 1.255 procedure di Emodinamica.

Attività di Radioterapia

Nel Servizio di Radioterapia dell'Ospedale di Spoleto, nel corso dell'anno 2016, sono stati trattati 401 pazienti .

Ripartizione pazienti RT per patologia/distretto anatomico. Azienda USL Umbria 2. Anno 2016

Patologia/distretto anatomico	Percentuale pazienti
MAMMELLA	37,60%
PROSTATA	17,90%
MET OSSEE	10,30%
GASTROENTERICO	9,20%
ALTRO	5,80%
GENITALE FEMMINILE	4,70%
TORACE	4,30%
TESTA COLLO	2,50%
LINFOMI	2,20%
MET CEREBRALI	2,00%
URINARIO	1,30%
SNC	1,10%
NON ONCOLOGICO	0,90%
SARCOMI	0,20%

Attività di senologia

Nella USL 2 dell'Umbria si svolgono sia attività di diagnostica senologica clinica che di screening. A Foligno è attivo il centro di riferimento aziendale per le attività di diagnostica interventistica e RM della mammella. Tutti i casi positivi e/o dubbi vengono discussi settimanalmente dal gruppo multidisciplinare.

Attività di Senologia diagnostica. Azienda USL Umbria 2. Anno 2016

PRESTAZIONI	Amelia	Cascia	Foligno	Narni	Orvieto	Spoleto	Terni	Totale
Mammografia diagnostica (escluso screening)	444		3.757	623	1.070	2.589		8.483
Mammografie di screening		486	5.729		1.893	2.275	6.028	16.411
Mammografie II livello			298		11		433	742
Ecografie II livello			45		13		617	675
Biopsie II livello			227					227

Ecografie mammarie	436		3.716	511	1.072	2.606		8.341
Reperi			163					163
Biopsie diagnostica			323		7	85		415
RM mammarie			133					133
Valutazione clinica			3.370	676	1.127	2.637		7.810
Galattografie			5	1				6
Totale	880	486	17.766	1.811	5.193	10.192	7.078	43.406

3.3.3.5.7 Dipartimento di Patologia Clinica

Il Dipartimento di Patologia Clinica, secondo la Delibera del Direttore Generale n. 920 del 25/09/2015, è così costituito:

STRUTTURE COMPLESSE

Anatomia Patologica

Laboratorio Analisi

STRUTTURE SEMPLICI DIPARTIMENTALI

SIT Aziendale

Laboratori di Patologia Clinica Area Sud

Sistema Informativo di Laboratorio.

I Settori operativi dell'Area Nord sono:

Ematologia / Citofluorimetria

Sieroproteine

Coagulazione

Chimica clinica/ Immunometria

Sieroimmunologia

Radioimmunologia

Microbiologia

Biologia molecolare

Tossicologia/Farmacologia/Droghe

Genetica

Parassitologia/Liquidi biologici/Fertilità

Allergologia

Autoimmunità.

I settori operativi nell'area Sud sono:

Ematologia

Sieroproteine (elettroforesi e immunofissazione – attività consolidata presso l'unica sede di Orvieto)

Coagulazione

Chimica clinica

Immunometria (ormoni, markers tumorali, proteine specifiche, markers di danno miocardico, droghe e farmaci, HbA1c –attività consolidata presso l'unica sede di Orvieto)

Sieroimmunologia (complesso TORCH, Markers epatite, sierologia minore, attività consolidata presso l'unica sede di Narni)

Microbiologia

Parassitologia/Liquidi biologici/Fertilità

Allergologia (attività consolidata presso l'unica sede di Amelia).

Completata l'integrazione informatica dei laboratori della USL, nel 2016 si è passati alla fase due del progetto. La seconda fase prevedeva l'estensione al resto delle strutture della USL (Orvieto, Narni, Amelia) delle integrazioni con i vari gestionali dei servizi afferenti al Laboratorio, ad es. del Pronto Soccorso e del SERT. Ciò consente di snellire le procedure di richiesta da parte degli operatori sanitari, permettendo l'accettazione degli esami direttamente nei gestionali Cartella DEA e MFP (SERT), e al contempo garantendo il ritorno dei referti firmati elettronicamente nelle cartelle cliniche dei pazienti.

Nel 2016 è stato completato anche il progetto di integrazione informatica fra il LIS e il software di gestione del Servizio Trasfusionale (TMM). Questo progetto ha notevoli ricadute sull'organizzazione sulla qualità del servizio all'utenza. Sul fronte organizzativo consente il superamento della ri-accettazione di tutte le richieste di prestazioni degli utenti ambulatoriali esterni e dei pazienti ricoverati, con conseguente riduzione di risorse umane da dedicare a questa attività; garantisce sicurezza della fase preanalitica eliminando la doppia manipolazione del campione; infine, consente all'utente di ritirare on-line anche il referto degli esami eseguiti presso il servizio Immunotrasfusionale.

Alla fine del 2016 è stata predisposta la procedura aziendale della catena di custodia per gli esami a valenza medico legale provenienti dal Pronto Soccorso (art. 186 cds, art. 187 cds), dal SERD (affido di minori, ecc.), dalle strutture penitenziarie. Per il 2017 è prevista l'implementazione presso tutti i servizi interessati dell'USL Umbria2.

Nel 2017 con l'acquisizione della tecnologia in PCR Real Time per la diagnosi di sepsi e meningiti sarà possibile garantire una prima identificazione in circa due ore ai casi d'urgenza.

Nelle tabelle seguenti sono elencate le principali attività svolte nelle diverse sedi aziendali.

Attività di diagnostica di Laboratorio. Ospedale di Foligno. Confronto anni 2014-2016

PRESTAZIONI	Ospedale Foligno		
	2014	2015	2016
Prelievi Interni	114.567	112.170	111.971
Prelievi Esterni	195.464	188.267	188.263
Totale Prelievi	310.031	300.437	300.234
Esami Interni	1.048.589	986.146	959.408
Esami Esterni	1.130.659	1.059.720	1.037.916
Totale Esami	2.179.248	2.045.866	1.997.324

Attività di diagnostica di Laboratorio. Ospedale di Spoleto. Confronto anni 2014-2016

PRESTAZIONI	Ospedale Spoleto		
	2014	2015	2016
Prelievi Interni	34.068	30.821	32.279
Prelievi Esterni	101.795	101.491	98.727
Totale Prelievi	135.863	132.312	131.006
Esami Interni	250.911	239.658	260.624
Esami Esterni	615.479	610.828	551.248
Totale Esami	866.390	850.486	811.872

Attività di diagnostica di Laboratorio. Ospedale di Orvieto. Confronto anni 2014-2016

PRESTAZIONI	Ospedale Orvieto		
	2014	2015	2016
Prelievi Interni	43.904	41.329	41.425
Prelievi Esterni	71.164	68.718	66.796
Totale Prelievi	115.068	110.047	108.221
Esami Interni	244.734	253.914	256.532
Esami Esterni	489.139	487.945	445.471
Totale Esami	733.873	741.859	702.003

Attività di diagnostica di Laboratorio. Ospedale di Narni Amelia. Confronto anni 2014-2016

PRESTAZIONI	Narni			Amelia		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Prelievi Interni	15.656	13.614	10.901	9.279	9.494	9.075
Prelievi Esterni	36.530	38.486	37.061	44.131	39.665	37.367
Totale Prelievi	52.186	52.100	47.962	53.410	49.159	46.442
Esami Interni	109.074	98.723	82.783	63.011	59.844	50.374
Esami Esterni	270.989	278.975	246.288	304.837	283.935	235.581
Totale Esami	380.063	377.698	329.071	367.848	343.779	285.955

Attività di diagnostica di Laboratorio. Azienda USL Umbria 2. Confronto anni 2014-2016

PRESTAZIONI	USL Umbria 2		
	2014	2015	2016
Prelievi Interni	217.474	207.428	205.651
Prelievi Esterni	449.084	436.627	428.214
Totale Prelievi	666.558	644.055	633.865
Esami Interni	1.716.319	1.638.285	1.609.661
Esami Esterni	2.811.103	2.721.403	2.516.504
Totale Esami	4.527.422	4.359.688	4.126.165

Nelle seguenti tabelle è invece indicato il numero medio degli esami svolti.

Attività di diagnostica di Laboratorio. Numero medio esami anno 2015

N. MEDIO ESAMI 2015	Foligno	Spoletto	Orvieto	Narni	Amelia
N. medio esami per esterni	5,63	6	7,10	7,24	7,15
N. medio esami per interni	8,79	7,7	6,14	7,25	6,30
N. medio esami per addetto	88.951	106.310	87.280	109.188	45.357

Attività di diagnostica di Laboratorio. Numero medio esami anno 2016

N. MEDIO ESAMI 2016	Foligno	Spoletto	Orvieto	Narni	Amelia
N. medio esami per esterni	5,51	5,58	6,67	6,65	6,30
N. medio esami per interni	8,57	8,07	6,19	7,59	5,55
N. medio esami per addetto	86.840	81.187	87.280	109.188	45.357

Anatomia Patologica

Nel 2016 si è avuta una inversione di tendenza con un incremento delle prestazioni rispetto al 2015 (62.136 vs 58.184).

Negli esami di routine è stato ampiamente rispettato il Turn Around Time (TAT) previsto (consegna di oltre il 90% delle risposte entro 15 gg) con solo lo 0,82% delle diagnosi non consegnate nei tempi previsti.

Nell'ambito della biologia molecolare, oltre a mantenere lo studio della mutazione del gene K-RAS e del gene N-RAS per il completamento dei codoni di interesse oncologico, sono stati attivati lo studio del BRAF e la determinazione del gene ALK, quest'ultimo con metodica immunoistochimica.

Per quanto concerne i fattori biologici del carcinoma mammario, continua, e si sta partecipando alla raccolta dati a livello nazionale, la determinazione della proteina HER 2 neu in immunoistochimica e con immunofluorescenza (FISH) per i casi dubbi.

Dopo essere stati superati i controlli di qualità nazionali (SIAPEC, IAP e AIOM) per l'EGFR e la FISH, nel 2016 si è preso parte a quelli per K-RAS, N-RAS e BRAF che sono tuttora in corso di valutazione.

Sono in fase di acquisizione la biopsia liquida per mutazioni EGFR e la metodica per la determinazione del PDL1 in immunoistochimica.

Sono ormai standardizzate le metodiche per la determinazione del citomegalovirus su biopsie endoscopiche e per la determinazione del papilloma virus su materiale di provenienza ginecologica e non.

Attività Anatomia Patologica. Numero esami per Ospedale. Anno 2016

Ospedale	Interni		Esterni	
	crudi	pesati	crudi	pesati
Foligno	4.969	20.892	7.242	14.373
Spoletto	2.349	8.886	2.731	5.387
Orvieto	1.412	4.050	1.925	3.515
Narni/Amelia	921	1.974	2.005	3.059
Totale	9.651	35.802	13.903	26.334

Attività di Anatomia Patologica. Raffronto esami. Anni 2014-2016

Anno	Esami	Ospedale Foligno	Ospedale Spoleto	Ospedale Orvieto	Ospedali Narni/Amelia	TOTALE
2014	interni	20.932	7.896	4.336	2.085	63.420
	esterni	13.731	7.182	4.088	3.170	
2015	interni	20.769	6.886	3.967	2.294	58.184
	esterni	11.878	6.087	3.254	3.049	
2016	interni	20.892	8.886	4.050	1.974	62.136
	esterni	14.373	5.387	3.515	3.059	

La tabella si riferisce ai dati pesati

Attività Servizio Immuno-Trasfusionale

La Struttura Semplice Dipartimentale di Medicina Trasfusionale della Azienda USL Umbria 2, accreditato secondo l'Accordo Stato Regione del 2010, è uno dei Servizi Trasfusionali presenti sul territorio nazionale e garantisce il raggiungimento degli obiettivi della programmazione nazionale, regionale e locale relativamente alla raccolta e distribuzione del sangue e dei suoi derivati.

Il Nuovo Decreto del 2 novembre 2015 "Disposizioni relative ai requisiti di qualità e sicurezza del sangue e degli emocomponenti" pubblicato sulla G.U il 28 Dicembre 2015 e il Nuovo Piano Regionale Sangue e Plasma 2016-2018, pubblicato con Deliberazione Della Giunta Regionale n. 889 del 01/08/2016, hanno coinvolto il Servizio Trasfusionale in aggiornamenti e modifiche importanti.

L'adeguamento al Nuovo Decreto ha portato innanzitutto:

- 1) alla revisione della Istruzione di Lavoro "Criteri di Idoneità per i Donatori di Sangue ed Emocomponenti" e alla formazione del personale addetto alla selezione dei donatori.
- 2) alla revisione della "Procedura sulla Sicurezza Trasfusionale" che è stata dapprima condivisa in sede di CoBUS e successivamente con il personale dei reparti attraverso diversi incontri negli Ospedali dell'Azienda. Le principali novità sono state: l'introduzione della Nuova Richiesta Trasfusionale con la firma del Medico richiedente e dell'infermiere prelevatore, la CHECK LIST e il BRACCIALETTA pre-trasfusionale.
- 3) alla stesura della "Procedura per la Donazione Solidaristica del Cordone" approvata dalla Direzione Sanitaria della USL UMBRIA 2. Il Servizio Trasfusionale ha organizzato,

con i reparti di Ostetricia, il training e la formazione degli Operatori attraverso la partecipazione di esperti della Banca del Cordone Umberto I di Roma, per rendere operativa tale procedura su tutti i punti nascita dell'Azienda.

Per l'anno 2016 sono stati inviati 20 cordoni e il servizio Trasfusionale ha istituito l'ambulatorio per la consulenza trasfusionale per l'idoneità alla coppia donatrice presso il SIT di Foligno, Spoleto ed Orvieto.

Il Nuovo Piano Regionale sangue 2016-2018 ha definito la Nuova Organizzazione della Rete Trasfusionale Umbra. Sono stati individuati due centri HUB per accentrare la lavorazione e la validazione biologica delle unità raccolte a partire dal 1° gennaio 2017. Al fine di realizzare tale disposizione regionale, l'Azienda Ospedaliera di Terni e l'Azienda USL UMBRIA2 hanno stipulato specifico accordo interaziendale che ha previsto, per il 2016, l'implementazione dell'interfacciamento informatico tra i Servizi Trasfusionali e la riorganizzazione dei trasporti per rendere operativo e funzionale la distribuzione degli emocomponenti nei diversi presidi.

Il Nuovo Piano Regionale sangue 2016-2018 ha confermato il SIT della USL UMBRIA 2 come Centro di Riferimento Regionale per la Terapia con Emocomponenti ad Uso Topico. In quest'ottica il Servizio Trasfusionale Aziendale ha sviluppato la rete degli ambulatori per la consulenza trasfusionale per gel piastrinico aumentando il numero degli accessi nel SIT di Foligno e Spoleto ed istituendo gli ambulatori a Narni e ad Orvieto per il percorso Ortopedico e della Terapia antalgica.

La Regione Umbria ha stipulato con la Ditta CSL Behring un nuovo contratto per la Plasmaderivazione. La ditta, a settembre 2016, ha eseguito un preaudit presso il SIT di Foligno.

Pur non rilevando non conformità la CSL Behring ha richiesto un'implementazione delle procedure che dovranno essere in linea con le GMP europee. La revisione di tale procedure prevede modifiche procedurali, strutturali e tecnologiche in tutti i centri di raccolta. Tali modifiche sono iniziate realizzando lo spostamento del SIT di Spoleto nella Nuova Sede a Dicembre 2016. Entro maggio 2017 è previsto l'adeguamento di tutti gli altri centri.

In collaborazione con il Servizio Farmaceutico, nel 2016, il SIT ha esteso la Consulenza Trasfusionale per gli emoderivati al presidio Ospedaliero di Orvieto (in particolare Richieste di Albumina Umana). Tale percorso è stato costruito organizzando incontri con i reparti del Presidio Ospedaliero ed ha pertanto migliorato l'appropriatezza prescrittiva con conseguente riduzione dei consumi.

L'attività per il 2016 si è sviluppata su due direttrici:

a. Attività di produzione: volte a garantire l'autosufficienza di emocomponenti per tutti i presidi ospedalieri del territorio dell'Azienda USL Umbria 2 e contribuire, tramite il Centro Regionale Sangue, a quella regionale e nazionale. Le principali attività pertanto

comprendono la selezione ed i controlli periodici del donatore, la raccolta, la conservazione ed il trasporto degli emocomponenti e la produzione di plasma da destinare alla lavorazione degli emoderivati, il trasporto e la distribuzione degli emocomponenti.

Particolare attenzione è rivolta all'accoglienza del donatore in collaborazione con le associazioni di volontariato con le quali i servizi degli Ospedali di riferimento interagiscono e collaborano svolgendo attività di reclutamento attiva con la cittadinanza.

Al fine di adottare i nuovi criteri di Idoneità per la selezione dei donatori indicati dalla Nuova Normativa sono stati organizzati incontri formativi con il coinvolgimento del personale dell'intero servizio dipartimentale in tutte le Unità di Raccolta del Servizio (Foligno - Spoleto - Orvieto - Narni – Amelia – Valnerina).

b. Attività di servizio. Sono direttamente correlate alla complessità della rete ospedaliera del territorio di competenza e per questo, comprendono la consulenza trasfusionale per: il controllo dell'appropriatezza prescrittiva degli emocomponenti ed emoderivati in regime programmato e di urgenza/emergenza,

la diagnostica immunoematologica e gestione della MEN,

la sorveglianza epidemiologica delle malattie trasmissibili con la trasfusione (diagnostica sierologica delle epatiti A, B, C, dell'HIV 1/2 e LUE),

accesso diretto per test HIV (secondo la legge 135 del 10 giugno 1990),

ambulatorio per procedure autotrasfusionali (predeposito),

ambulatorio per la terapia con emoderivati per uso topico,

ambulatorio di ematologia per i salassi terapeutici,

attività di conservazione degli emocomponenti e gestione delle frigoemoteche degli Ospedali di Foligno, Spoleto e Orvieto,

produzione di emocomponenti ad uso topico per le diverse discipline specialistiche,

gestione degli ambulatori specialistici con CUP di II livello per la terapia con emocomponenti ad uso non trasfusionale (Nuovo Piano Regionale Sangue 2016-2018),

colloquio ed informazioni alla coppia potenzialmente donatrice del cordone ombelicale del nascituro.

Attività SIT. Azienda USL Umbria 2. Anni 2014-2015-2016

ESAMI	2014	2015	2016
Donatori	60.521	58.037	61.431
Pazienti Interni	36.705	35.479	35.928
Pazienti Esterni	32.986	34.030	35.683
PRESTAZIONI	2014	2015	2016
Richeste Emocomponenti	5.925	5.901	6.857
Richeste Emoderivati	504	600	726
Visite Donatori	8.197	9.053	9.509
Visite Pazienti	1.473	1.942	2.279
Emocomponenti inviati ad altre sedi	8.557	8.805	9.324

3.3.3.6 Attività ospedaliera “acquistata”

L'Azienda USL Umbria n. 2 è una Azienda Sanitaria territoriale che assiste una vasta area, anche montana, della Regione e potenzialmente è in grado di erogare attraverso i propri servizi una larga parte di prestazioni sia sanitarie, che sociosanitarie ad elevata integrazione sanitaria, alla popolazione residente.

La restante parte delle prestazioni dirette ai cittadini residenti nel territorio viene “acquistata” attraverso specifici accordi e contratti, da fornitori esterni pubblici e privati, i maggiori dei quali sono l'Azienda Ospedaliera di Perugia e l'Azienda Ospedaliera di Terni.

Per l'anno 2016 la Giunta Regionale, con atto n. 1132 del 03/10/2016, ha definito i criteri per la stipula degli accordi e/o contratti con le strutture pubbliche e private convenzionate per le prestazioni di ricovero ospedaliero, per l'assistenza specialistica ambulatoriale e la diagnostica strumentale e per le prestazioni riguardanti la somministrazione o l'erogazione diretta di farmaci e presidi, ed ha stabilito gli importi dovuti in Global Budget.

L'Azienda USL Umbria n. 2 ha fatto riferimento, per l'anno 2016, al sopra citato atto nei rapporti con l'Azienda USL Umbria 1 di Perugia e con le Aziende Ospedaliere della Regione dell'Umbria, per l'attività di ricovero e di specialistica ambulatoriale, con la finalità di garantire livelli essenziali ed uniformi di assistenza sanitaria, prevedendo l'erogazione di prestazioni efficaci e di buona qualità da parte di servizi appropriatamente dimensionati ed organizzati, nonché tra di loro integrati.

Specifici contratti, per l'anno 2016, sono stati stipulati con l'Azienda USL Umbria 1 di Perugia, con le due Aziende Ospedaliere di Perugia e di Terni e con le cinque Case di Cura private accreditate presenti sul territorio regionale, in applicazione degli importi e delle regole previste dal citato atto regionale.

Nella tabella che segue sono riportati gli importi stabiliti dalla Regione Umbria per l'acquisizione, da parte dell'Azienda USL Umbria n. 2, di prestazioni sanitarie in favore dei propri residenti.

Le Regione Umbria, con la citata D.G.R. n. 1132 del 03/10/2016 ha, inoltre, previsto l'importo di € 200.000,00 in favore dell'Istituto di Riabilitazione S.Stefano per l'attività di struttura destinata a lungodegenza ospedaliera cod. 60 – Stati vegetativi.

Accordi e/o Contratti (ricoveri e specialistica ambulatoriale). Anno 2016

AZIENDE SANITARIE	GLOBAL BUDGET
Azienda USL Umbria n. 1	4.904.682,00
Azienda Ospedaliera Perugia	18.713.949,00
Azienda Ospedaliera Terni	97.893.148,00
Totale Aziende Pubbliche	121.511.779,00

Case di Cura Private	2.809.816,00
Istituto di Riabilitazione S.Stefano	200.000,00
Totale Strutture private	3.009.816,00
Totale Generale	124.521.595,00

Nelle due tabelle seguenti si riportano gli importi della fatturazione della mobilità passiva e attiva per l'anno 2016, rientranti nel global budget e gli importi fatturati per le tipologie di prestazioni che non rientrano nel global budget (medicina generale, assistenza termale, prestazioni specialistiche di citologia).

Mobilità passiva: fatturazione Anno 2016

	USL 201	A.O. PG	A.O. TR	Case di Cura Private**	Totale
DGR 1132 del 03/10/2016	4.904.682,00	18.713.949,00	97.893.148,00	2.809.816,00	124.321.595,00
					0,00
Alta Specialità	0	7.479.422,50	19.236.470,00		26.715.892,50
Degenza - Medio Bassa Spec.	4.277.933,64	6.905.113,12	52.571.522,40	2.735.335,00	66.489.904,16
Specialistica	1.928.796,85	4.341.695,65	21.812.957,26	141.791,80	28.225.241,56
Somm. Farmaci File F Global Budget	43.976,33	1.449.821,77	1.855.329,17		3.349.127,27
Somm. Farmaci File F NO Global budget	210.309,63	1.595.850,62	7.969.376,67		9.775.536,92
Sub Totale	6.461.016,45	21.771.903,66	103.445.655,50	2.877.126,80	134.555.702,41
DRG inappropriati	3.430,00	34.092,00	216.191,00		253.713,00
TOTALE DETRAZIONI*	3.430,00	34.092,00	216.191,00	0,00	253.713,00
TOTALE	6.457.586,45	21.737.811,66	103.229.464,50	2.877.126,80	134.301.989,41
TOTALE da liquidare in GB	4.904.682,00	18.713.949,00	97.893.148,00	2.816.491,64	124.328.270,64
Alta Specialità			400.000,00		400.000,00
Medicina di base	78.641,88				78.641,88
Integrazione (es. Prosperius- L.A. Int)	139.263,78		1.700.000,00		1.839.263,78
Tariffa regressiva			99.042,30		99.042,30
Specialistica Citologia	349.898,00				349.898,00
Termale (pagamento a fattura)	4.288,65				4.288,65
25% valori DRG 370-375			-389.249,50		-389.249,50
Totale Fuori global Budget	572.092,31	0,00	1.809.792,80	0,00	2.381.885,11
Totale generale lordo detrazioni	7.033.108,76	21.771.903,66	105.255.448,30	2.877.126,80	136.937.587,52
Totale generale netto detrazioni / da liquidare	5.476.774,31	18.713.949,00	99.702.940,80	2.816.491,64	126.710.155,75

* Si è in attesa di riscontro da parte delle Aziende Regionali per gli importi indicati nelle detrazioni per DRG inappropriati.

** L'attività erogata dalle Case di Cura è al lordo dei ticket; il liquidato è comprensivo della tariffa regressiva.

Con l'Istituto S.Stefano non è stato sottoscritto accordo contrattuale e quindi non è stata erogata attività di riabilitazione in regime di ricovero.

Mobilità Attiva: fatturazione Anno 2016

	USL 201
DGR 1132 del 03/10/2016	15.931.549,00
Degenza - Medio Bassa Spec.	13.862.294,49
Specialistica	3.816.258,85
Somm. Farmaci File F Global budget	1.041.982,24
Somm. Farmaci File F NO Global budget	590.878,78
Sub Totale	19.311.414,36
DRG inappropriati	
TOTALE DETRAZIONI*	22.688,00
TOTALE	19.288.726,36
TOTALE da liquidare x Global B.	15.931.549,00
Medicina di Base	117.935,71
TOTALE FUORI GLOBAL BUDGET	117.935,71
Totale generale lordo detrazioni	19.429.350,07
Totale generale netto detrazioni / da liquidare	16.049.484,71

* Si è in attesa di riscontro da parte dell'Azienda 'USL 201 per gli importi indicati nelle detrazione per DRG inappropriati.

Gli importi indicati relativi al fatturato sono al netto delle contestazioni e controdeduzioni operate tra le Aziende durante i vari trimestri dell'anno 2016, nonché delle verifiche regionali congiuntamente ai controlli sui Codici Fiscali segnalate da SOGEL.

Dai dati relativi ai ricoveri (acuti e di riabilitazione) effettuati dalle strutture Ospedaliere umbre a favore di residenti nell'Azienda USL Umbria n. 2, nel 2016, suddivisi per Azienda erogatrice e Comune di residenza, si evidenzia come l'attività di ricovero erogata direttamente dall'Azienda USL Umbria n. 2 per i propri residenti sia pari al 49,31% seguita da quella dell'Azienda Ospedaliera di Terni con il 40,90%, che comprende i DRG di alta specialità.

Ricoveri totali per residenti Azienda USL Umbria 2. Anno 2016 - Area nord

COMUNE	USL UMBRIA 1 (*)		USL UMBRIA 2		A.O. PERUGIA (**)		A.O. TERNI (**)		CASE DI CURA		TOTALE
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
CASCIA	6	1,37	343	78,31	32	7,31	40	9,13	17	3,88	438
CERRETO DI SPOLETO	3	1,75	144	84,21	10	5,85	11	6,43	3	1,75	171
MONTELEONE DI SPOLETO	-	-	56	80,00	3	4,29	11	15,71	-	-	70
NORCIA	11	1,56	568	80,45	57	8,07	52	7,37	18	2,55	706
POGGIODOMO	-	-	8	57,14	-	-	6	42,86	-	-	14
PRECI	2	1,80	87	78,38	11	9,91	9	8,11	2	1,80	111
SANT'ANATOLIA DI NARCO	-	-	55	88,71	4	6,45	3	4,84	-	-	62
SCHEGGINO	-	-	36	69,23	2	3,85	14	26,92	-	-	52
VALLO DI NERA	-	-	38	77,55	10	20,41	1	2,04	-	-	49
DISTRETTO VALNERINA	22	1,32	1335	79,80	129	7,71	147	8,79	40	2,39	1.673
CAMPELLO SUL CLITUNNO	11	3,07	293	81,84	29	8,10	17	4,75	8	2,23	358
CASTEL RITALDI	14	3,17	357	80,77	39	8,82	26	5,88	6	1,36	442
GIANO DELL'UMBRIA	24	5,22	354	76,96	56	12,17	16	3,48	10	2,17	460
SPOLETO	69	1,31	4.461	84,60	294	5,58	375	7,11	74	1,40	5.273
DISTRETTO SPOLETO	118	1,81	5465	83,65	418	6,40	434	6,64	98	1,50	6.533
BEVAGNA	28	4,31	516	79,38	65	10,00	17	2,62	24	3,69	650
FOLIGNO	227	3,02	6.317	83,91	606	8,05	155	2,06	223	2,96	7.528
GUALDO CATTANEO	154	17,84	481	55,74	180	20,86	17	1,97	31	3,59	863
MONTEFALCO	22	2,74	668	83,29	67	8,35	24	2,99	21	2,62	802
NOCERA UMBRA	210	27,17	463	59,90	77	9,96	7	0,91	16	2,07	773

SELLANO	7	5,88	103	86,55	7	5,88	2	1,68	-	-	119
SPELLO	64	5,50	908	78,01	138	11,86	14	1,20	40	3,44	1.164
TREVI	25	2,28	931	84,87	75	6,84	37	3,37	29	2,64	1.097
VALTOPINA	9	4,46	166	82,18	13	6,44	4	1,98	10	4,95	202
DISTRETTO FOLIGNO	746	5,65	10553	79,96	1.228	9,30	277	2,10	394	2,99	13.198
TOTALE AREA NORD	886	4,14	17353	81,07	1.775	8,29	858	4,01	532	2,49	21.404

Ricoveri totali per residenti Azienda USL Umbria 2. Anno 2016 - Area sud

COMUNE	USL UMBRIA 1 (*)		USL UMBRIA 2		A.O. PERUGIA (**)		A.O. TERNI (**)		CASE DI CURA		TOTALE
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
ACQUASPARTA	44	6,95	87	13,74	27	4,27	466	73,62	9	1,42	633
ARRONE	1	0,24	38	8,98	1	0,24	382	90,31	1	0,24	423
FERENTILLO	2	0,62	52	16,20	-	-	264	82,24	3	0,93	321
MONTEFRANCO	-	-	23	11,86	4	2,06	164	84,54	3	1,55	194
POLINO	1	3,23	1	3,23	-	-	29	93,55	-	-	31
SAN GEMINI	9	1,47	91	14,85	13	2,12	497	81,08	3	0,49	613
STRONCONE	7	1,07	67	10,20	12	1,83	567	86,30	4	0,61	657
TERNI	117	0,74	1.415	8,94	271	1,71	13.895	87,83	123	0,78	15.821
DISTRETTO TERNI	181	0,97	1774	9,49	328	1,75	16.264	87,01	146	0,78	18.693
ALVIANO	2	0,93	151	70,23	5	2,33	56	26,05	1	0,47	215
AMELIA	56	3,32	781	46,30	27	1,60	809	47,95	14	0,83	1.687
ATTIGLIANO	1	0,44	111	49,33	-	-	111	49,33	2	0,89	225
AVIGLIANO UMBRO	38	11,38	94	28,14	14	4,19	182	54,49	6	1,80	334
CALVI DELL'UMBRIA	4	1,77	87	38,50	3	1,33	132	58,41	-	-	226
GIOVE	2	0,74	137	50,74	4	1,48	127	47,04	-	-	270
GUARDEA	2	0,75	173	64,79	9	3,37	82	30,71	1	0,37	267
LUGNANO IN TEVERINA	-	-	86	43,88	1	0,51	108	55,10	1	0,51	196

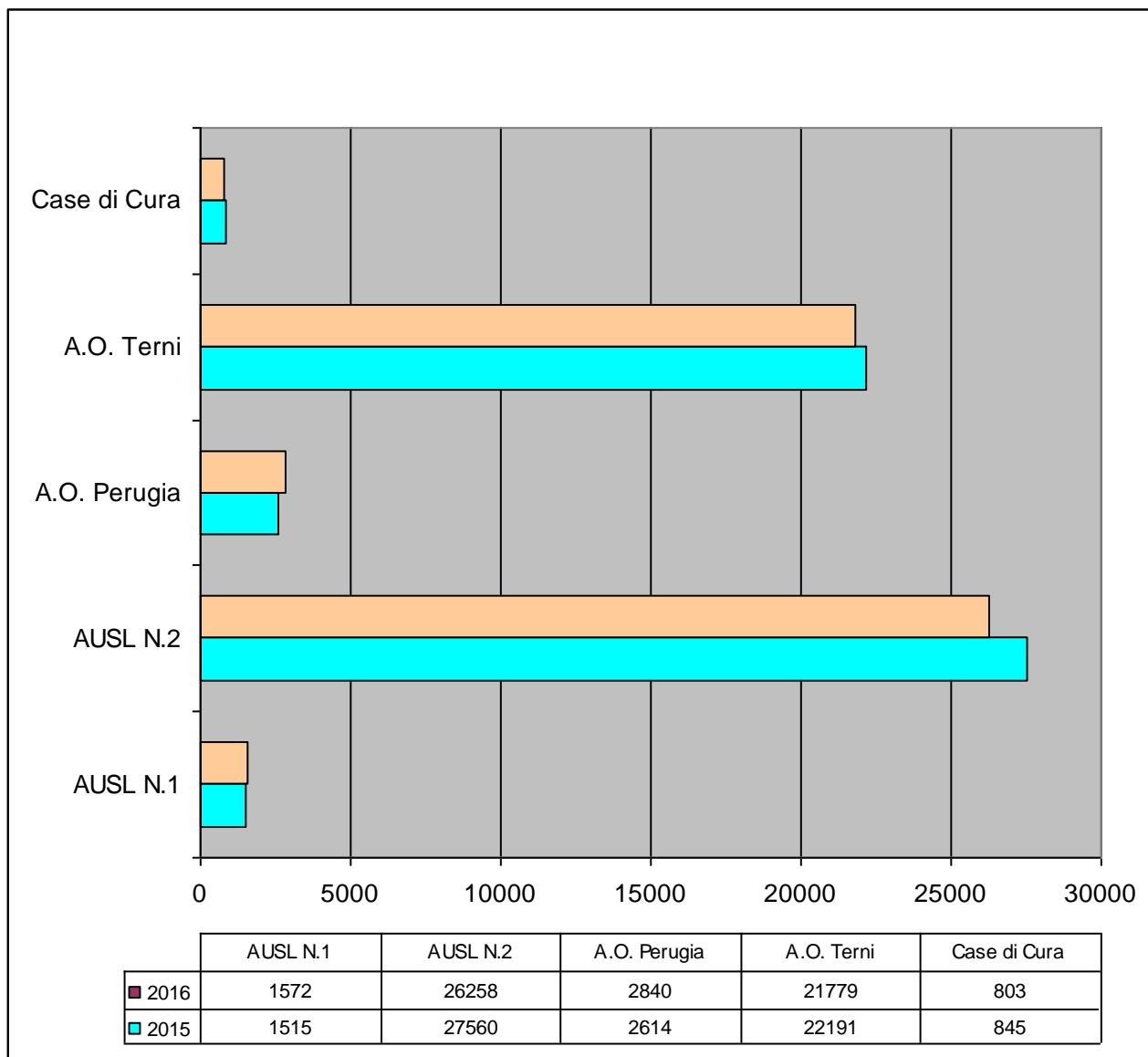
MONTECASTRILLI	43	6,56	122	18,63	17	2,60	467	71,30	6	0,92	655
NARNI	17	0,63	874	32,45	54	2,01	1.724	64,02	24	0,89	2.693
OTRICOLI	2	0,76	73	27,65	4	1,52	174	65,91	11	4,17	264
PENNA IN TEVERINA	1	0,63	70	44,30	4	2,53	82	51,90	1	0,63	158
DISTRETTO NARNI-AMELIA	168	2,34	2759	38,37	142	1,97	4.054	56,38	67	0,93	7.190
ALLERONA	1	0,36	219	78,78	24	8,63	30	10,79	4	1,44	278
BASCHI	49	11,21	295	67,51	29	6,64	62	14,19	2	0,46	437
CASTEL GIORGIO	4	1,36	246	83,39	14	4,75	27	9,15	4	1,36	295
CASTEL VISCARDO	5	1,02	401	81,67	22	4,48	57	11,61	6	1,22	491
FABRO	61	15,68	214	55,01	91	23,39	22	5,66	1	0,26	389
FICULLE	16	6,69	161	67,36	43	17,99	16	6,69	3	1,26	239
MONTECCHIO	10	4,33	156	67,53	12	5,19	49	21,21	4	1,73	231
MONTEGABBIONE	58	31,69	38	20,77	73	39,89	5	2,73	9	4,92	183
MONTELEONE D'ORVIETO	66	28,33	58	24,89	79	33,91	8	3,43	22	9,44	233
ORVIETO	37	1,29	2.363	82,22	175	6,09	298	10,37	1	0,03	2.874
PARRANO	11	15,49	30	42,25	22	30,99	6	8,45	2	2,82	71
PORANO	19	7,79	191	78,28	11	4,51	23	9,43	-	-	244
DISTRETTO ORVIETO	337	5,65	4372	73,29	595	9,97	603	10,11	58	0,97	5.965
TOTALE AREA SUD	686	2,15	8.905	27,96	1.065	3,34	20.921	65,69	271	0,85	31.848
AZIENDA USL UMBRIA 2	1.572	2,95	26258	49,31	2840	5,33	21779	40,90	803	1,51	53.252

^(*) compresi ricoveri dell'Istituto Prosperius

^(**) compresi ricoveri di alta specialità

Il grafico seguente mostra l'andamento dei ricoveri per residenti dell'Azienda Usl Umbria 2 nelle varie Aziende regionali e nella stessa AUSL n. 2.

Andamento ricoveri nelle Aziende regionali per residenti nella Usl Umbria 2. Anni 2015-2016



Nelle due tabelle seguenti si riporta la casistica dei primi 30 DRG, rispettivamente in degenza ordinaria e Day Hospital/Day Surgery, acquistata nella nostra ASL dalle Aziende Sanitarie della Regione (mobilità attiva).

Casistica degenza ordinaria acquistata dalle Aziende sanitarie della regione Umbria. Mobilità Attiva intra-regionale. Anno 2016

TIPO	DRG	DESCRIZIONE	TOTALE CASI	GIORNATE DEGENZA	D.M.
M	391	Neonato normale	383	993	2,59
M	373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	355	1077	3,03
C	359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	308	798	2,60
C	371	Parto cesareo senza CC	136	577	4,24
M	390	Neonati con altre affezioni significative	98	339	3,46
C	544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	67	597	8,91
M	12	Malattie degenerative del sistema nervoso	66	3730	56,52
C	494	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	61	193	3,16
C	311	Interventi per via transuretrale senza CC	49	182	3,71
C	149	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	48	374	7,79
M	87	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	38	408	10,74
C	158	Interventi su ano e stoma senza CC	37	73	1,97
C	288	Interventi per obesità	37	140	3,78
C	42	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	32	79	2,47
C	224	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	30	32	1,07
C	503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	30	39	1,30
C	290	Interventi sulla tiroide	29	62	2,14
C	162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	29	45	1,55
C	558	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	28	117	4,18
M	127	Insufficienza cardiaca e shock	28	218	7,79
C	381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	25	60	2,40
M	379	Minaccia di aborto	25	96	3,84
C	557	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	24	139	5,79
C	356	Interventi ricostruttivi dell'apparato riproduttivo femminile	24	61	2,54
M	380	Aborto senza dilatazione e raschiamento	23	30	1,30
M	384	Altre diagnosi preparto senza complicazioni mediche	23	89	3,87
C	53	Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni	23	36	1,57
C	55	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	22	24	1,09
M	125	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	21	57	2,71
M	74	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni	21	21	1,00
		.....Altri Drg	1.522	11.255	7,39
TOTALE			3.642	21.941	6,02

Casistica Day Hospital/Day Surgery acquistata dalle Aziende sanitarie della regione Umbria. Mobilità Attiva intra-regionale. Anno 2016

TIPO	DRG	DESCRIZIONE	TOTALE CASI	ACCESSI
C	359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	113	113
C	381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	101	101
M	410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	99	1653
C	225	Interventi sul piede	59	59
C	364	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	51	51
C	341	Interventi sul pene	32	32
M	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	29	62
C	119	Legatura e stripping di vene	25	25
C	162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	23	23
C	55	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	22	22
M	139	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	21	22
M	430	Psicosi	21	115
C	42	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	19	19
M	431	Disturbi mentali dell'infanzia	18	35
M	187	Estrazioni e riparazioni dentali	17	17
M	241	Malattie del tessuto connettivo senza CC	17	174
C	503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	16	16
M	82	Neoplasie dell'apparato respiratorio	15	58
M	367	Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC	14	16
M	347	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile senza CC	14	15
M	349	Iperplasia prostatica benigna senza CC	13	13
C	342	Circoncisione, età > 17 anni	12	12
M	490	H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	12	73
C	39	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	11	11
C	169	Interventi sulla bocca senza CC	11	11
M	184	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	10	10
M	203	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	10	28
C	363	Dilatazione e raschiamento, conizzazione e impianto materiale radioattivo per neoplasie maligne	9	9
M	395	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	9	144
M	429	Disturbi organici e ritardo mentale	9	16
		.....Altri Drg	261	623
TOTALE			1.093	3.578

Nelle tabelle seguenti si riporta la casistica dei primi 30 DRG di tipo chirurgico, rispettivamente in degenza ordinaria e Day Hospital/Day Surgery acquistata, nella nostra ASL, dalle Aziende Sanitarie della Regione (mobilità attiva).

Casistica degenza ordinaria DRG di Tipo Chirurgico acquistata dalle Aziende sanitarie della Regione Umbria. Mobilità Attiva intra-regionale. Anno 2016

TIPO	DRG	DESCRIZIONE	TOTALE CASI	GIORNATE DEGENZA	D.M.
C	359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	308	798	2,59
C	371	Parto cesareo senza CC	136	577	4,24
C	544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	67	597	8,91
C	494	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	61	193	3,16
C	311	Interventi per via transuretrale senza CC	49	182	3,71
C	149	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	48	374	7,79
C	288	Interventi per obesità	37	140	3,78
C	158	Interventi su ano e stoma senza CC	37	73	1,97
C	42	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	32	79	2,47
C	224	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	30	32	1,07
C	503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	30	39	1,30
C	290	Interventi sulla tiroide	29	62	2,14
C	162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	29	45	1,55
C	558	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	28	117	4,18
C	381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	25	60	2,40
C	356	Interventi ricostruttivi dell'apparato riproduttivo femminile	24	61	2,54
C	557	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	24	139	5,79
C	53	Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni	23	36	1,57
C	55	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	22	24	1,09
M	125	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	21	57	2,71
C	160	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	20	51	2,55
C	364	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	18	18	1,00
C	219	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	17	89	5,24
C	353	Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomia radicale	17	114	6,71
C	60	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	16	18	1,13
C	167	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata senza CC	16	65	4,06
C	151	Lisi di aderenze peritoneali senza CC	15	69	4,60
C	360	Interventi su vagina, cervice e vulva	15	34	2,27
C	570	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	15	182	12,13
C	211	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	15	156	10,40
		.....Altri Drg	523	3.645	6,97
TOTALE			1.747	8.126	4,65

Casistica Day Surgery (DRG di Tipo Chirurgico) acquistata dalle Aziende sanitarie della Regione Umbria. Mobilità Attiva intra-regionale. Anno 2016

TIPO	DRG	DESCRIZIONE	TOTALE CASI	ACCESSI
C	359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	113	113
C	381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	101	101
C	225	Interventi sul piede	59	59
C	364	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	51	51
C	341	Interventi sul pene	32	32
C	119	Legatura e stripping di vene	25	25
C	162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	23	23
C	55	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	22	22
C	42	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	19	19
C	503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	16	16
C	342	Circoncisione, età > 17 anni	12	12
C	39	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	11	11
C	169	Interventi sulla bocca senza CC	11	11
C	363	Dilatazione e raschiamento, conizzazione e impianto materiale radioattivo per neoplasie maligne	9	9
C	163	Interventi per ernia, età < 18 anni	9	9
C	234	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	6	6
C	120	Altri interventi sull'apparato circolatorio	6	6
C	118	Sostituzione di pacemaker cardiaco	6	6
C	538	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	5	5
C	53	Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni	5	5
C	38	Interventi primari sull'iride	5	5
C	229	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	5	5
C	262	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	5	5
C	267	Interventi perianali e pilonidali	5	5
C	160	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	4	4
C	63	Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola	4	4
C	227	Interventi sui tessuti molli senza CC	4	4
C	461	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	4	4
C	270	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	4	4
C	355	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi senza CC	4	4
		.....Altri Drg	30	39
TOTALE			615	615

Nelle tre tabelle seguenti si riportano i dati della casistica per MDC eseguita rispettivamente in degenza ordinaria, Day Hospital/Day Surgery, acquistata dalla AUSL Umbria n. 2 per i propri residenti, nelle altre Aziende Sanitarie e nelle Case di Cura private (mobilità passiva). Si evidenzia che la percentuale di DRG chirurgici acquistati rappresenta il 40,50% del totale acquistato.

Casistica acquistata in degenza ordinaria da Aziende della Regione Umbria (escluse Case di Cura) per MDC. Mobilità passiva intra-regionale. Anno 2016

MDC	DESCRIZIONE	DRG CHIRURGICI		DRG MEDICI		DRG TOTALI
		N.	%	N.	%	
5	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO	1.915	52,11	1.760	47,89	3675
6	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO DIGERENTE	1.054	43,70	1.358	56,30	2.412
8	MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA MUSCOLOSCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO	1.687	76,82	509	23,18	2.196
4	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RESPIRATORIO	135	6,34	1.996	93,66	2.131
1	MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO	399	24,31	1.242	75,69	1.641
14	GRAVIDANZA, PARTO E PUERPERIO	476	31,97	1.013	68,03	1.489
11	MALATTIE E DISTURBI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE	526	36,86	901	63,14	1.427
15	MALATTIE E DISTURBI DEL PERIODO NEONATALE		-	1.150	100,00	1.150
7	MALATTIE E DISTURBI EPATOBILIARI E DEL PANCREAS	386	39,88	582	60,12	968
3	MALATTIE E DISTURBI DELL'ORECCHIO, DEL NASO E DELLA GOLA	577	61,06	368	38,94	945
9	MALATTIE E DISTURBI DELLA PELLE, SOTTOCUTANEO E MAMMELLA	431	67,03	212	32,97	643
10	MALATTIE E DISTURBI ENDOCRINI, NUTRIZIONALI E METABOLICI	246	46,95	278	53,05	524
18	MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE	16	3,36	460	96,64	476
13	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	383	84,18	72	15,82	455
16	MALATTIE E DISTURBI DEL SANGUE E ORGANI EMOPOIETICI	21	5,07	393	94,93	414
17	MALATTIE E DISTURBI MIELOPROLIFERATIVI	149	36,97	254	63,03	403
12	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE	344	87,53	49	12,47	393
21	TRAUMATISMI E AVVELENAMENTI	56	20,97	211	79,03	267
23	FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE	9	3,95	219	96,05	228
2	MALATTIE E DISTURBI DELL'OCCHIO	142	73,96	50	26,04	192
19	MALATTIE E DISTURBI MENTALI		-	174	100,00	174
0	DRG NON CLASSIFICATI - ALTRO	109	100,00		-	109
24	TRAUMATISMI MULTIPLI RILEVANTI	21		25		46
20	ABUSO DI ALCOOL E FARMACI		-	42	100,00	42
25	INFEZIONI DA HIV	4	14,81	23	85,19	27
22	USTIONI	2	18,18	9	81,82	11
	TOTALE	9.088	40,50	13.350	59,50	22.438

**Casistica acquistata in Day Hospital/Day Surgery da Aziende della Regione Umbria (escluse Case di Cura) per MDC.
Mobilità passiva intra-regionale. Anno 2016**

MDC	DESCRIZIONE	DRG CHIRURGICI		DRG MEDICI		DRG TOTALI
		N.	%	N.	%	
17	MALATTIE E DISTURBI MIELOPROLIFERATIVI	55	7,80	650	92,20	705
8	MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA MUSCOLOSCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO	424	78,52	116	21,48	540
9	MALATTIE E DISTURBI DELLA PELLE, SOTTOCUTANEO E MAMMELLA	386	78,30	107	21,70	493
14	GRAVIDANZA, PARTO E PUERPERIO	286	96,62	10	3,38	296
13	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	236	95,55	11	4,45	247
6	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO DIGERENTE	117	49,58	119	50,42	236
3	MALATTIE E DISTURBI DELL'ORECCHIO, DEL NASO E DELLA GOLA	152	66,67	76	33,33	228
23	FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE	19	10,61	160	89,39	179
1	MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO	20	13,25	131	86,75	151
2	MALATTIE E DISTURBI DELL'OCCHIO	141	95,27	7	4,73	148
12	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE	100	72,46	38	27,54	138
11	MALATTIE E DISTURBI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE	21	19,81	85	80,19	106
5	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO	29	43,28	38	56,72	67
4	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RESPIRATORIO	9	15,00	51	85,00	60
16	MALATTIE E DISTURBI DEL SANGUE E ORGANI EMOPOIETICI	8	14,81	46	85,19	54
7	MALATTIE E DISTURBI EPATOBILIARI E DEL PANCREAS		-	37	100,00	37
18	MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE	1	3,33	29	96,67	30
10	MALATTIE E DISTURBI ENDOCRINI, NUTRIZIONALI E METABOLICI	7	43,75	9	56,25	16
21	TRAUMATISMI E AVVELENAMENTI	6	42,86	8	57,14	14
25	INFEZIONI DA HIV		-	4	100,00	4
22	USTIONI	2	66,67	1	33,33	3
	TOTALE	2.019	53,81	1.733	46,19	3.752

Casistica acquistata in degenza ordinaria e Day Hospital/Day Surgery da Case di Cura private convenzionate dell'Umbria per MDC. Mobilità passiva intra-regionale. Anno 2016

MDC	DESCRIZIONE	DRG CHIRURGICI		DRG MEDICI		DRG TOTALI
		N.	%	N.	%	
8	MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA MUSCOLOSCHIELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO	591	93,36	42	6,64	633
6	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO DIGERENTE	40	97,56	1	2,44	41
3	MALATTIE E DISTURBI DELL'ORECCHIO, DEL NASO E DELLA GOLA	32	100,00		-	32
1	MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO	20	90,91	2	9,09	22
9	MALATTIE E DISTURBI DELLA PELLE, SOTTOCUTANEO E MAMMELLA	20	100,00		-	20
12	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE	14	100,00		-	14
2	MALATTIE E DISTURBI DELL'OCCHIO	8	100,00		-	8
5	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO	8	100,00		-	8
11	MALATTIE E DISTURBI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE	7	100,00		-	7
13	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	5	100,00		-	5
23	FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE		-	4	100,00	4
7	MALATTIE E DISTURBI EPATOBILIARI E DEL PANCREAS	3	100,00		-	3
21	TRAUMATISMI E AVVELENAMENTI	1	50,00	1	50,00	2
10	MALATTIE E DISTURBI ENDOCRINI, NUTRIZIONALI E METABOLICI	1	100,00		-	1
14	GRAVIDANZA, PARTO E PUERPERIO	1	100,00		-	1
17	MALATTIE E DISTURBI MIELOPROLIFERATIVI	1	100,00		-	1
19	MALATTIE E DISTURBI MENTALI		-	1	100,00	1
	TOTALE	752	93,65	51	6,35	803

Nelle due tabelle seguenti vengono analizzati i dati della casistica suddivisa per DRG, eseguite rispettivamente in degenza ordinaria e Day Hospital/Day Surgery, acquistata dalla AUSL Umbria n. 2 per i propri residenti, nelle altre Aziende Sanitarie umbre (mobilità passiva).

Il DRG più frequente in degenza ordinaria è il DRG n.391 "Neonato normale", mentre il primo DRG di tipo chirurgico è il n. 371 "Parto cesareo senza CC".

In Day Hospital /day surgery è il DRG 410 "Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta".

Casistica acquistata in degenza ordinaria da Aziende della Regione Umbria (escluse Case di Cura) per DRG. Mobilità passiva intra-regionale. Anno 2016

TIPO	DRG	DESCRIZIONE	TOTALE CASI	GIORNATE DEGENZA	D.M.
M	391	Neonato normale	960	2784	2,90
M	127	Insufficienza cardiaca e shock	813	6734	8,28
M	373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	722	2161	2,99

M	89	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	433	4586	10,59
M	183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	385	1913	4,97
M	87	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	333	3736	11,22
M	14	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	314	3111	9,91
C	371	Parto cesareo senza CC	300	1543	5,14
C	544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	295	2912	9,87
M	395	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	289	2318	8,02
M	125	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	266	667	2,51
C	558	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	266	797	3,00
C	162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	257	437	1,70
C	494	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	244	1010	4,14
M	576	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	244	3152	12,92
M	88	Malattia polmonare cronica ostruttiva	233	2201	9,45
M	82	Neoplasie dell'apparato respiratorio	231	1845	7,99
C	557	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	228	1719	7,54
C	359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	226	1019	4,51
C	211	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	221	2491	11,27
C	311	Interventi per via transuretrale senza CC	209	1224	5,86
M	524	Ischemia cerebrale transitoria	203	1135	5,59
C	55	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	187	634	3,39
M	139	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	181	554	3,06
M	138	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	171	861	5,04
C	290	Interventi sulla tiroide	169	570	3,37
M	316	Insufficienza renale	169	1399	8,28
C	219	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	150	872	5,81
M	203	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	149	1347	9,04
C	234	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	148	406	2,74
		.....Altri Drg	13.442	102.765	7,65
TOTALE			22.438	158.903	7,08

Casistica acquistata in Day Hospital/Day Surgery da Aziende della Regione Umbria (escluse Case di Cura) per DRG. Mobilità passiva intra-regionale. Anno 2016

TIPO	DRG	DESCRIZIONE	TOTALE CASI	ACCESSI
M	410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	533	5161
C	381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	286	293
C	266	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	275	364
C	359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	173	173
C	500	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	143	143
C	229	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	121	122
C	162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	91	92

M	466	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	79	84
M	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	75	294
M	411	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	71	146
M	189	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	71	71
M	13	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	68	570
C	55	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	65	65
C	270	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	64	65
C	364	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	46	46
C	408	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	42	75
M	284	Malattie minori della pelle senza CC	40	51
C	227	Interventi sui tessuti molli senza CC	38	38
C	42	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	35	35
C	36	Interventi sulla retina	33	33
M	404	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	32	117
M	324	Calcolosi urinaria senza CC	31	44
M	321	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni senza CC	29	370
C	40	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	29	32
C	169	Interventi sulla bocca senza CC	29	30
C	342	Circoncisione, età > 17 anni	27	27
M	12	Malattie degenerative del sistema nervoso	27	215
C	39	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	27	27
M	187	Estrazioni e riparazioni dentali	26	29
M	179	Malattie infiammatorie dell'intestino	26	139
		.....Altri Drg	1.121	4.750
TOTALE			3.753	13.701

Casistica acquistata in degenza ordinaria dall' USL UMBRIA 1 per DRG e per DSB.
Mobilità passiva intra-regionale. Anno 2016

TIPO	DRG	DESCRIZIONE	USL UMBRIA 1	DISTRETTO TERNI	DISTRETTO NARNI-AMELIA	DISTRETTO ORVIETO	DISTRETTO FOLIGNO	DISTRETTO SPOLETO	DISTRETTO VALNERINA	TOTALE
M	256	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	96	23	29	2	35	5	2	96
C	544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	74	14	34	2	18	3	3	74
M	391	Neonato normale	43	3	9	10	20	1		43
M	127	Insufficienza cardiaca e shock	34	4		17	11	1	1	34
M	373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	33	3	8	6	16			33
C	162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	28	2	2	8	16			28
C	359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	27	3	2	11	8	1	2	27
C	503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	26	1	4	1	15	5		26
C	494	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	23	1	2	8	12			23
C	288	Interventi per obesità	19	3	4		10	2		19
C	60	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	16	1		2	13			16
C	371	Parto cesareo senza CC	15	1	3	5	5	1		15
M	12	Malattie degenerative del sistema nervoso	15	4	3	3	5			15
C	55	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	14	1		2	10		1	14
C	160	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	14	1	3	3	7			14
C	261	Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale	14	3			9	2		14
C	158	Interventi su ano e stoma senza CC	13		1	4	8			13
M	14	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	13	1	1	5	5	1		13
M	82	Neoplasie dell'apparato respiratorio	13	5	2	3	3			13
C	408	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	11			1	6	4		11
M	183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	11		1	3	7			11
M	249	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	11	5		3	2	1		11
M	316	Insufficienza renale	11	1		6	4			11
M	576	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	11			6	2	1	2	11
C	119	Legatura e stripping di vene	10	3		5	2			10
C	266	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	10	1	1	1	7			10
M	208	Malattie delle vie biliari senza CC	10		1	4	5			10
M	87	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	9			8	1			9
M	89	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	9			6	3			9
C	56	Rinoplastica	8	1			6	1		8
		.....Altri Drg	641	85	110	135	271	29	11	641
TOTALE			1.090	132	137	268	486	55	12	1.090

Casistica acquistata in Day Hospital/Day Surgery dall' USL UMBRIA 1 per DRG e per DSB. Mobilità passiva intra-regionale. Anno 2016

TIPO	DRG	DESCRIZIONE	USL UMBRIA 1	DISTRETTO TERNI	DISTRETTO NARNI-AMELIA	DISTRETTO ORVIETO	DISTRETTO FOLIGNO	DISTRETTO SPOLETO	DISTRETTO VALNERINA	TOTALE
C	266	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	143	15	6	14	2	30	76	143
C	381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	44	1	1	4	1	6	31	44
C	359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	22	6	1	5			10	22
C	162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	19		4	8	1	3	3	19
C	270	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	15	2	1	3		1	8	15
C	408	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	15	3			2	1	9	15
C	503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	12		2	2		1	7	12
C	55	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	11	1		7			3	11
M	399	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC	11	1	4	1			5	11
C	40	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	10		1			5	4	10
C	340	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	10				1	1	8	10
C	364	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	10	1	1	3			5	10
M	410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	10			7			3	10
C	60	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	9					2	7	9
C	225	Interventi sul piede	8	2	6					8
M	284	Malattie minori della pelle senza CC	8			1		1	6	8
C	229	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	7	1					6	7
M	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	7		1			1	5	7
C	262	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	6						6	6
M	256	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	5						5	5
C	227	Interventi sui tessuti molli senza CC	4			1		1	2	4
C	339	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	4	1		1			2	4
M	189	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	4	1		1		1	1	4
M	369	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	4	1				1	2	4
C	158	Interventi su ano e stoma senza CC	3					1	2	3
C	261	Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale	3						3	3
C	265	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite con CC	3					1	2	3
C	267	Interventi perianali e pilonidali	3		1				2	3
C	268	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	3	1				1	1	3

C	343	Circoncisione, età < 18 anni	3							3	3
		.....Altri Drg	66		12	2	11	33	5	3	66
TOTALE			482		49	31	69	260	63	10	482

Casistica acquistata in degenza ordinaria dalle Aziende Ospedaliere dell' Umbria per DRG e per DSB. Mobilità passiva intra-regionale. Anno 2016

TIPO	DRG	DESCRIZIONE	A.O. PERUGIA	A.O. TERNI		DISTRETTO TERNI	DISTRETTO NARNI-AMELIA	DISTRETTO ORVIETO	DISTRETTO FOLIGNO	DISTRETTO SPOLETO	DISTRETTO VALNERINA	TOTALE
M	391	Neonato normale	41	876		657	214	13	21	8	4	917
M	127	Insufficienza cardiaca e shock	29	750		606	124	18	7	15	9	779
M	373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	48	641		482	157	15	23	10	2	689
M	89	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	28	396		319	71	9	14	7	4	424
M	183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	10	364		300	55	4	7	5	3	374
M	87	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	31	293		230	58	10	15	6	5	324
M	14	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	34	267		191	58	25	18	7	2	301
C	371	Parto cesareo senza CC	15	270		193	70	4	11	5	2	285
M	395	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	11	270		219	50	2	7	3		281
C	558	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	19	247		149	56	41	10	5	5	266
M	125	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	24	240		138	60	47	12	7		264
M	576	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	12	221		177	40	2	6	6	2	233
C	162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	1	228		201	22	3		1	2	229
M	88	Malattia polmonare cronica ostruttiva	5	222		174	40	3	4	5	1	227
C	557	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	16	208		136	37	31	13	4	3	224
C	494	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	4	217		177	36	2	5	1		221
C	544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	13	208		167	41	5	4	3	1	221
M	82	Neoplasie dell'apparato respiratorio	37	181		134	39	15	21	8	1	218
C	211	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	5	212		173	35	3	4	1	1	217
C	311	Interventi per via transuretrale senza CC	26	180		129	43	11	15	4	4	206
C	359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	10	189		147	41	6	2	2	1	199
M	524	Ischemia cerebrale transitoria	5	192		150	41	2	2	1	1	197
M	139	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	5	173		121	47	3	1	4	2	178

C	55	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	28	145	124	25	11	6	4	3	173
M	138	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	5	165	118	42	5	1		4	170
C	290	Interventi sulla tiroide	5	164	97	45	3	10	11	3	169
M	316	Insufficienza renale	5	153	122	27	3		5	1	158
C	234	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	7	141	95	27	13	9	4		148
C	219	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	10	136	109	22	3	7	4	1	146
M	203	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	12	134	99	23	14	6	4		146
		.....Altri Drg	1.868	10.896	8.667	2.201	747	964	595	161	13.335
TOTALE			2.369	18.979	1.4367	3.724	1.044	1238	719	256	21.348

Casistica acquistata in Day Hospital/Day Surgery dalle Aziende Ospedaliere dell'Umbria per DRG e per DSB. Mobilità passiva intra-regionale. Anno 2016

TIPO	DRG	DESCRIZIONE	A.O. PERUGIA	A.O. TERNI	DISTRETTO TERNI	DISTRETTO NARNI-AMELIA	DISTRETTO ORVIETO	DISTRETTO FOLIGNO	DISTRETTO SPOLETO	DISTRETTO VALNERINA	TOTALE
M	410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	3	520	376	90	15	23	16	3	523
C	381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	6	236	205	28		5	4		242
C	359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	8	143	120	20	2	3	5	1	151
C	500	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	2	141	93	27	3	9	11		143
C	266	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	21	111	90	19	5	14	4		132
C	229	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	5	109	82	17	3	3	8	1	114
M	466	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	2	77	61	15	1	1	1		79
C	162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	1	71	63	8				1	72
M	411	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	22	49	36	12	7	14	2		71
M	13	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	3	65	50	11	3	1	3		68
M	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	12	56	51	6	2	5	4		68
M	189	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC		67	55	10		1	1		67
C	55	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	12	42	39	4	6	4	1		54
C	270	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	9	40	38	7		3		1	49
C	364	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	2	34	29	4	1	2			36
C	42	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	9	26	26	4	1	4			35
C	227	Interventi sui tessuti molli senza CC	1	33	22	5	3	3	1		34
M	284	Malattie minori della pelle senza CC	3	29	28	1	1	1		1	32
M	404	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	27	5	11	1	7	12	1		32

C	36	Interventi sulla retina		31		22	8	1				31
M	321	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni senza CC		29		26	3					29
M	324	Calcolosi urinaria senza CC	3	26		20	3	3	2	1		29
C	169	Interventi sulla bocca senza CC	5	22		16	5	4	2			27
C	408	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi		27		23	4					27
M	179	Malattie infiammatorie dell'intestino		26		20	5			1		26
M	241	Malattie del tessuto connettivo senza CC		26		18	4	1	1	2		26
C	39	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	2	23		18	4			3		25
C	342	Circoncisione, età > 17 anni	2	23		21	2		2			25
M	12	Malattie degenerative del sistema nervoso	15	10		8	4	6	6	1		25
C	119	Legatura e stripping di vene	10	14		9	8	3	2	2		24
		.....Altri Drg	185	2.111		1.676	339	78	123	72	8	2.296
TOTALE			471	2.800		2.225	472	154	267	133	20	3.271

Casistica acquistata in degenza ordinaria dalle Case di Cura private convenzionate dell'Umbria per DRG e per DSB.

Mobilità passiva intra-regionale. Anno 2016

TIPO	DRG	DESCRIZIONE	VILLA FIORITA	PORTA SOLE	LAMI	LIOTTI	VILLA AURORA	DISTRETTO TERNI	DISTRETTO NARNI AMELIA	DISTRETTO ORVIETO	DISTRETTO FOLIGNO	DISTRETTO SPOLETO	DISTRETTO VALNERINA	TOTALE
C	225	Interventi sul piede	13	37	10	2	92	42	14	9	63	15	11	154
C	544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	2	10	11	19	25	8	5	2	44	5	3	67
C	503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	1	16	17	2	27	7	6	9	32	5	4	63
M	256	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	4		14	20		4	2	2	27	3		38
C	223	Interventi maggiori su spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con CC	2	7	8	1	9	6	2	1	12	5	1	27
C	217	Sbrigliamento ferita e trapianto cutaneo eccetto mano, per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo			4	11	10	3	3	3	14	2		25
C	498	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC		10		6		4	4	1	4	3		16
C	162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC		11		3		2		2	8	2		14
C	538	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC		4	7		3	3	2		5	2	2	14
C	211	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC		3	3		7	4	1	2	3	2	1	13
C	491	Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti superiori		2	8		3	2	2		4	3	2	13
C	55	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola				12		2	1	2	5	2		12
C	227	Interventi sui tessuti molli senza CC		4	4		4	1			9	2		12
C	229	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC		2	1		8	4			5	1	1	11

C	545	Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio		2	5	1	3	1	1		7	2		11
C	158	Interventi su ano e stoma senza CC		9		1		1		1	7	1		10
C	8	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC		5	2		2	4	2		3			9
C	224	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC		1		1	7	1			7		1	9
C	500	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC		4		2	3	3	2	2	2			9
C	219	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC			3	1	2	3	1		1	1		6
C	53	Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni				5		1			3	1		5
C	56	Rinoplastica				4					2	2		4
C	63	Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola	3			1				1	3			4
C	267	Interventi perianali e pilonidali		4						1	2	1		4
C	337	Prostatectomia transuretrale senza CC		3		1		1			2		1	4
C	151	Lisi di aderenze peritoneali senza CC		2		1					3			3
C	311	Interventi per via transuretrale senza CC		3						1	1		1	3
C	494	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC		3				1			2			3
C	160	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC		2							2			2
C	234	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	1			1			1		1			2
		.....Altri Drg	2	13	3	18	4	6	2	5	19	6	2	40
TOTALE			28	157	100	113	209	114	51	44	302	66	30	607

Casistica acquistata in Day Hospital/Day Surgery dalle Case di Cura private convenzionate dell'Umbria per DRG e per DSB.**Mobilità passiva intra-regionale. Anno 2016**

TIPO	DRG	DESCRIZIONE	VILLA FIORITA	PORTA SOLE	LAMI	LIOTTI	VILLA AURORA		DISTRETTO TERNI	DISTRETTO NARNI AMELIA	DISTRETTO ORVIETO	DISTRETTO FOLIGNO	DISTRETTO SPOLETO	DISTRETTO VALNERINA	TOTALE
C	225	Interventi sul piede				7	51		14	9	5	16	13	1	58
C	229	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	1	2	5	14	31		4	2	2	37	8		53
C	227	Interventi sui tessuti molli senza CC			1	6	3					8	1	1	10
C	119	Legatura e stripping di vene	5	2					4		2		1		7
C	162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC		7					1			3	3		7
C	8	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC		2	1	2	1		1	1	1	1		2	6
C	217	Sbrigliamento ferita e trapianto cutaneo eccetto mano, per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo					5			1		2	2		5
C	270	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC		5								4	1		5
C	40	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni				4			2		1	1			4
C	266	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC		2		2					1	3			4
C	342	Circoncisione, età > 17 anni		2		2				2	1	1			4
C	538	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC			1		3		1			2	1		4

M	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute		4					1			2		1	4
C	42	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino			2	1			2			1			3
C	364	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne				3								3	3
C	503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione		1			2			1		1		1	3
C	6	Decompressione del tunnel carpale					2					2			2
C	55	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola				2					1			1	2
C	262	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne		2								2			2
C	41	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni				1						1			1
C	61	Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni				1						1			1
C	158	Interventi su ano e stoma senza CC		1									1		1
C	267	Interventi perianali e pilonidali				1			1						1
C	311	Interventi per via transuretrale senza CC				1			1						1
C	339	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni		1								1			1
C	345	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne				1						1			1
TOTALE			6	31	10	49	100		32	16	14	92	32	10	196



4. La gestione economico finanziaria dell'Azienda

4.1 Il valore della produzione

La Regione dell'Umbria ha finanziato le Aziende USL secondo il criterio della quota capitaria con riferimento alla popolazione residente, corretta mediante un sistema di pesi basato su criteri demografici ed epidemiologici, con l'obiettivo di potenziare e qualificare l'assistenza sanitaria mantenendo l'equilibrio finanziario.

Per sua connotazione la USL Umbria 2 assicura una quota di prestazioni sia sanitarie che socio-sanitarie direttamente attraverso i propri servizi.

Nella tabella seguente sono riportati gli importi relativi all'esercizio 2016 (dati consuntivi) del valore della produzione, che esprime la disponibilità economica, e dei costi della produzione, che indicano l'assorbimento di risorse.

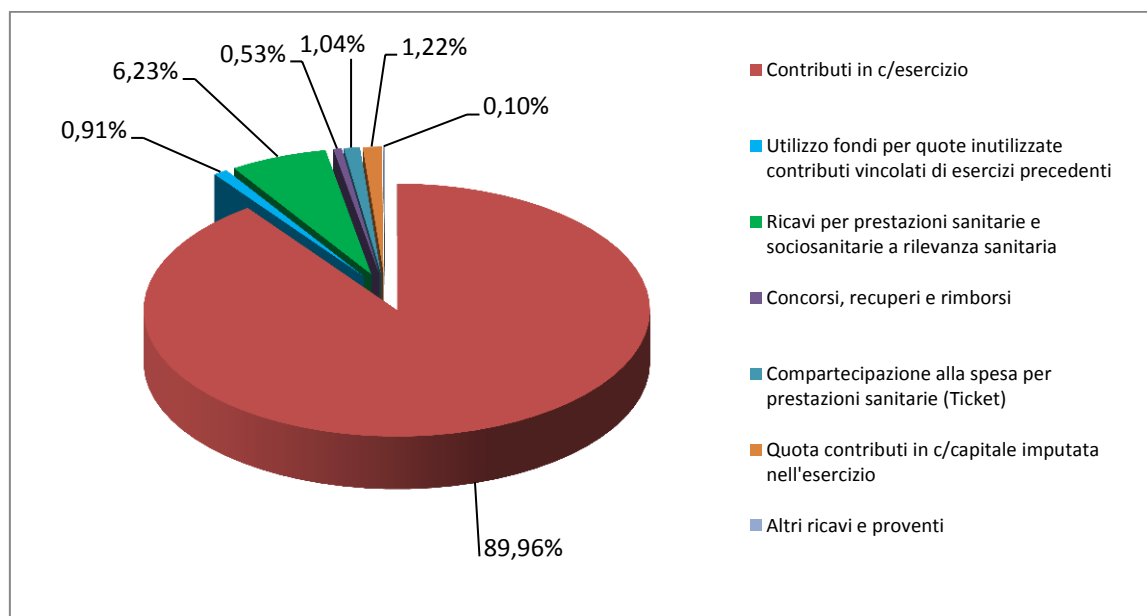
Il bilancio dell'esercizio 2016 si chiude con un utile di € 2.062.820,36, risultato che evidenzia un andamento positivo della gestione aziendale.

Risorse Finanziarie. Esercizio 2016

VOCI	EURO
VALORE DELLA PRODUZIONE	735.492.533
COSTI DELLA PRODUZIONE	721.777.056
DIFFERENZA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE	13.715.477
PROVENTI E ONERI FINANZIARI	-2.260
PROVENTI ED ONERI STRAORDINARI	2.897.417
IMPOSTE E TASSE	14.547.814
UTILE DELL'ESERCIZIO	2.062.820

Nel grafico sottostante si riporta la scomposizione percentuale tra le voci del **valore della produzione** nel 2016: come si può notare la voce più importante è quella dei contributi in conto esercizio.

Valore della produzione: scomposizione percentuale. Anno 2016



Il valore della produzione è incrementato di € 15.984.995 rispetto al Bilancio preventivo (+2,22%).

Contributi in c/esercizio

Facendo riferimento ai contributi d'esercizio della Regione, è da sottolineare che i trasferimenti correnti sono aumentati di € 17.916.860 (+2,72%) così ripartiti:

- Aumento di 10.864.183 contributi in c/esercizio – FSR (+ 1,65%)
- Aumento 7.052.676,56 contributi in c/esercizio – extra fondo

Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti

La voce è incrementata rispetto al preventivo di € 11.639.970.

Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti

La voce è valorizzata rispetto al preventivo per effetto delle disposizioni normativa ed è direttamente legata ai contributi vincolati.

Ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria

I ricavi della voce in esame sono aumentati rispetto al BEP di € 1.071.901 (+ 2,39%).

Concorsi e rimborsi terzi

La voce ha registrato un incremento rispetto al preventivo di € 1.442.214,84 (-58,18%) dovuto, in maggior parte, dall'incremento dei concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione.

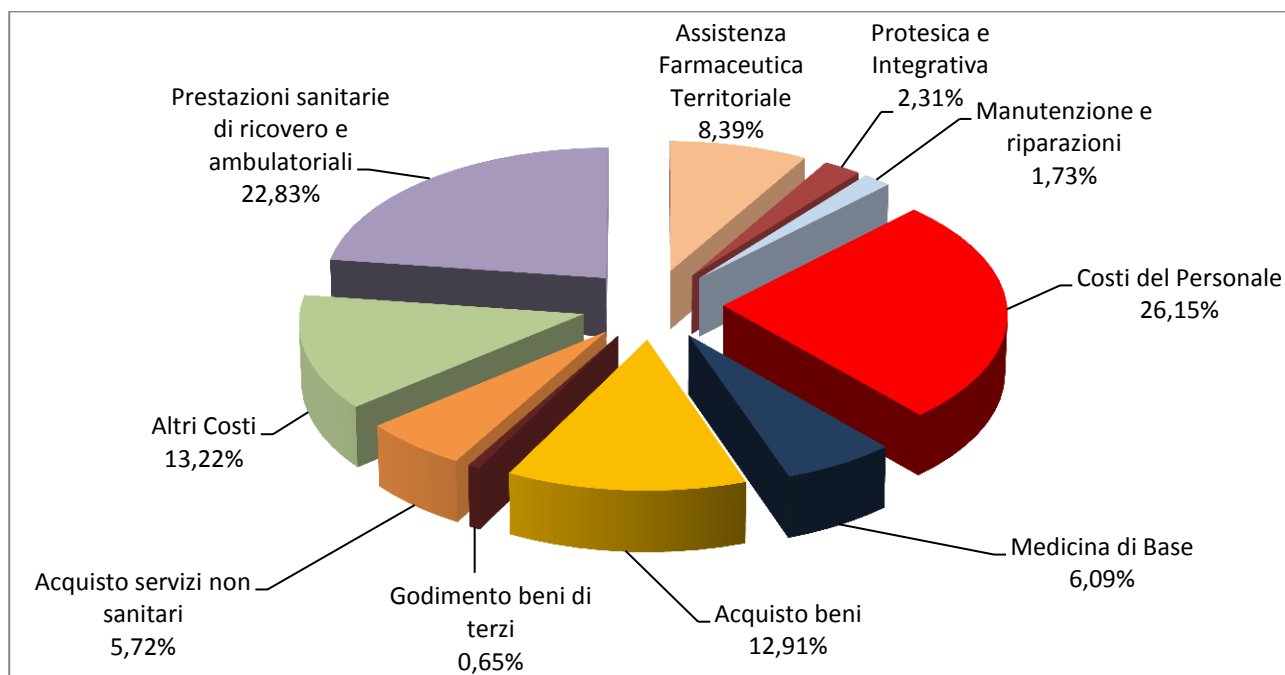
Altri ricavi e proventi

Il decremento di euro € 143.045,63 (-15,63%) è dovuto al decremento della voce "Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliare".

4.2 I costi della produzione

Per un'analisi dei **costi della produzione** si riporta nel grafico seguente la struttura dei costi dell'Azienda USL Umbria 2 per il 2016, da cui si rileva che i fattori di costo più rilevanti sono rappresentati dal costo del personale dipendente 26,23% (che sale al 32,30% se si aggiungono i costi del personale convenzionato), dal costo delle prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale acquistate nelle Aziende Sanitarie Pubbliche e private (22,66%).

Risorse Finanziarie. Struttura dei Costi. Anno 2016



Dal raffronto tra i valori del Bilancio Consuntivo 2016 e il Bilancio Preventivo 2016 si rileva:

Acquisto di beni

L'incremento dei costi relativi all'acquisto di beni pari a € 31.548.347 (+ 51,16%) è dovuto all'aumento della spesa farmaceutica ospedaliera e territoriale (Farmaci HCV).

Acquisto di servizi sanitari

La voce in esame registra un incremento di € 3.736.707,25 (+ 1,04%), determinato per la quasi totalità dalla valorizzazione dei costi relativi al PRINA non inseriti a preventivo a pari delle entrate.

Acquisti di servizi non sanitari

La voce in esame registra un decremento di € 1.941.548,74 (-4,49%), determinato prevalentemente dalla diminuzione dei costi relativi agli appalti dei servizi non sanitari da privato (-4,36% spending review) e dei costi relativi alla formazione (-34,01%).

Manutenzioni e riparazioni

La voce in esame registra una diminuzione di € 1.195.807,94 (-8,73%), dovuto sostanzialmente alla riduzione dei costi relativi alla manutenzione e riparazione altri beni.

Godimento beni di terzi

La riduzione dei costi, pari a € 573.930,66 (- 10,95%) è da attribuire ad una politica degli approvvigionamenti tesa all'acquisizione in proprietà di beni, piuttosto che all'utilizzo degli strumenti del leasing e noleggio.

Costi del personale

La riduzione dei costi, pari a € 4.294.986,93 (- 2,23%).

Oneri diversi di gestione

La voce in esame registra un decremento di € 65.914,59 (-0,69%).

Si riporta di seguito il prospetto di raffronto tra i valori del Bilancio Consuntivo 2016 e il Bilancio Preventivo 2016 (approvato con delibera DG 1094 del 26.11.2015).

Confronto consuntivo 2015 –BEP 2015

CONTO ECONOMICO		
SCHEMA DI BILANCIO Decreto Interministeriale _____		Bilancio consuntivo 2016
VALORE DELLA PRODUZIONE		BEP 2016

A)		
1) Contributi in c/esercizio	675.996.724,96	656.079.865
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	668.944.048,40	656.079.865
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	7.052.676,56	-
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	5.152.869,67	-
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA	-	-
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA	605.000,00	-
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	-	-
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	-	-
6) Contributi da altri soggetti pubblici	1.294.806,89	-
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	-	-
1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	-	-
2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-	-
3) da Regione e altri soggetti pubblici	-	-
4) da privati	-	-
d) Contributi in c/esercizio - da privati	-	-
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	14.322.970,00	2.420.890
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	6.697.301,66	-
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	45.851.058,81	44.110.050
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	16.079.576,54	16.037.635
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	4.855.409,94	4.582.208
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	24.916.072,33	23.490.206
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	3.921.239,84	11.125.935
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	7.622.185,30	8.188.214
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	8.954.794,98	7.173.066
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-
9) Altri ricavi e proventi	772.198,37	925.064
Totale A)	735.492.533,92	725.181.303
B) COSTI DELLA PRODUZIONE		
1) Acquisti di beni	93.212.921,29	61.664.574
a) Acquisti di beni sanitari	92.131.768,12	60.673.060
b) Acquisti di beni non sanitari	1.081.153,17	991.514
2) Acquisti di servizi sanitari	363.264.249,68	359.527.542

a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	43.938.004,91	44.063.174
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	60.558.537,61	62.188.016
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	40.598.081,30	40.220.633
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	2.206.854,85	1.395.680
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	7.399.133,19	7.360.000
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	9.303.167,05	8.830.860
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	124.175.556,40	130.435.935
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	10.180.402,33	10.376.239
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	12.989.093,13	5.607.921
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	944.531,12	941.094
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	4.246.155,38	5.523.487
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	37.198.159,61	33.802.974
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	3.536.285,71	3.525.425
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	2.251.688,45	1.965.141
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	3.379.999,71	2.467.570
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	358.598,93	823.393
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-
3) Acquisti di servizi non sanitari	41.296.296,22	43.237.845
a) Servizi non sanitari	40.602.935,96	42.452.457
- b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	290.791,74	175.388
- c) Formazione	402.568,52	610.000
4) Manutenzione e riparazione	12.498.817,50	13.694.625
5) Godimento di beni di terzi	4.669.598,02	5.243.529
6) Costi del personale	188.736.767,22	193.031.754
a) Personale dirigente medico	71.831.427,90	73.566.473
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	7.447.220,14	7.432.407
c) Personale comparto ruolo sanitario	81.647.486,97	83.586.325
d) Personale dirigente altri ruoli	1.525.308,42	1.517.240
e) Personale comparto altri ruoli	26.285.323,79	26.929.310
7) Oneri diversi di gestione	3.256.351,70	3.322.524
8) Ammortamenti	9.498.106,26	9.564.021
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	529.478,92	508.687
b) Ammortamenti dei Fabbricati	6.172.217,66	5.958.576
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	2.796.409,68	3.096.757

9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	700.000,00	750.000
10) Variazione delle rimanenze	60.942,50	-
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	45.655,12	-
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	15.287,38	-
11) Accantonamenti	4.583.005,87	14.985.096
a) Accantonamenti per rischi	1.338.769,60	6.384.346
b) Accantonamenti per premio operosità	300.000,00	220.000
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	170.882,89	-
d) Altri accantonamenti	2.773.353,38	8.380.750
Totale B)	721.777.056,26	705.021.510
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	13.715.477,66	14.486.029
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI		
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	185,70	2.267
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	2.446,02	28.735
Totale C)	-	-
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE		
1) Rivalutazioni	-	-
2) Svalutazioni	-	-
Totale D)	-	-
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI		
1) Proventi straordinari	3.216.741,70	-
a) Plusvalenze	-	-
b) Altri proventi straordinari	3.216.741,70	-
2) Oneri straordinari	319.324,82	-
a) Minusvalenze	4.612,65	-
b) Altri oneri straordinari	314.712,17	-
Totale E)	2.897.416,88	-
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	16.610.634,22	14.459.561

Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO		
1) IRAP	14.184.085,86	14.059.561
a) IRAP relativa a personale dipendente	12.551.665,77	12.928.769
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	1.282.521,63	757.109
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	299.547,92	328.683
d) IRAP relativa ad attività commerciali	50.350,54	45.000
2) IRES	363.728,00	400.000
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	-	-
Totale Y)	14.547.813,86	14.459.561
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	2.062.820,36	0

4.3 Scostamento rispetto ai dati dell'esercizio precedente

Si riporta di seguito il prospetto di raffronto tra i valori del Bilancio Consuntivo 2016 e il Bilancio Consuntivo 2015 (approvato con delibera DG 234 del 20.05.2016).

Tabella 1: Confronto consuntivo 2016 – consuntivo 2015

CONTO ECONOMICO

SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale _____</i>	Anno 2016	Anno 2015
A) VALORE DELLA PRODUZIONE		
1) Contributi in c/esercizio	675.996.724,96	670.042.239,94
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	668.944.048,40	663.388.976,88
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	7.052.676,56	6.653.263,06
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	5.152.869,67	5.713.864,25
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA	-	-
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA	605.000,00	563.000,00
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	-	-

5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	-	-
6) Contributi da altri soggetti pubblici	1.294.806,89	376.398,81
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	-	-
1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	-	-
2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-	-
3) da Regione e altri soggetti pubblici	-	-
4) da privati	-	-
d) Contributi in c/esercizio - da privati	-	-
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	14.322.970,00	14.329.284,83
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	6.697.301,66	5.752.459,09
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	45.851.058,81	45.336.887,58
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	16.079.576,54	16.067.024,47
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	4.855.409,94	4.797.920,65
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	24.916.072,33	24.471.942,46
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	3.921.239,84	9.030.936,09
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	7.622.185,30	7.884.974,61
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	8.954.794,98	8.638.677,73
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-
9) Altri ricavi e proventi	772.198,37	773.738,70
Totale A)	735.492.533,92	733.130.628,91
B) COSTI DELLA PRODUZIONE		
1) Acquisti di beni	93.212.921,29	88.706.801,32
a) Acquisti di beni sanitari	92.131.768,12	87.618.856,66
b) Acquisti di beni non sanitari	1.081.153,17	1.087.944,66
2) Acquisti di servizi sanitari	363.264.249,68	361.413.951,11
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	43.938.004,91	43.928.505,51
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	60.558.537,61	61.412.260,24
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	40.598.081,30	39.112.599,84
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	2.206.854,85	1.652.497,97
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	7.399.133,19	7.451.418,03
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	9.303.167,05	8.574.368,93
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	124.175.556,40	124.015.370,69
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	10.180.402,33	9.925.516,96

i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	12.989.093,13	12.799.359,24
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	944.531,12	945.476,61
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	4.246.155,38	5.424.587,43
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	37.198.159,61	36.845.212,46
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	3.536.285,71	3.493.462,06
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	2.251.688,45	1.827.288,34
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	3.379.999,71	3.565.745,22
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	358.598,93	440.281,58
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-
3) Acquisti di servizi non sanitari	41.296.296,22	39.533.958,91
a) Servizi non sanitari	40.602.935,96	38.912.571,19
- b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	290.791,74	225.727,98
- c) Formazione	402.568,52	395.659,74
4) Manutenzione e riparazione	12.498.817,50	12.740.615,77
5) Godimento di beni di terzi	4.669.598,02	4.915.279,76
6) Costi del personale	188.736.767,22	188.831.447,61
a) Personale dirigente medico	71.831.427,90	71.963.544,81
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	7.447.220,14	7.554.750,97
c) Personale comparto ruolo sanitario	81.647.486,97	81.503.969,02
d) Personale dirigente altri ruoli	1.525.308,42	1.590.637,91
e) Personale comparto altri ruoli	26.285.323,79	26.218.544,90
7) Oneri diversi di gestione	3.256.351,70	3.020.952,82
8) Ammortamenti	9.498.106,26	9.593.676,14
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	529.478,92	665.627,38
b) Ammortamenti dei Fabbricati	6.172.217,66	6.127.123,15
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	2.796.409,68	2.800.925,61
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	700.000,00	691.020,00
10) Variazione delle rimanenze	60.942,50	-
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	45.655,12	2.130.458,92
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	15.287,38	36.239,41
11) Accantonamenti	4.583.005,87	12.475.973,17
a) Accantonamenti per rischi	1.338.769,60	3.385.415,08
b) Accantonamenti per premio operosità	300.000,00	220.000,00
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	170.882,89	6.705.046,01

d) Altri accantonamenti	2.773.353,38	2.165.512,08
Totale B)	721.777.056,26	719.829.457,10
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	13.715.477,66	13.301.171,81
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI		
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	185,70	2.401,70
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	2.446,02	3.981,83
Totale C)	-	-
	2.260,32	1.580,13
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE		
1) Rivalutazioni	-	-
2) Svalutazioni	-	-
Totale D)	-	-
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI		
1) Proventi straordinari	3.216.741,70	1.531.570,15
a) Plusvalenze	-	-
b) Altri proventi straordinari	3.216.741,70	1.531.570,15
2) Oneri straordinari	319.324,82	1.515,63
a) Minusvalenze	4.612,65	22,73
b) Altri oneri straordinari	314.712,17	1.492,90
Totale E)	2.897.416,88	1.530.054,52
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	16.610.634,22	14.829.646,20
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO		
1) IRA		
P	14.184.085,86	14.138.923,36
a) IRAP relativa a personale dipendente	12.551.665,77	12.551.660,31
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	1.282.521,63	1.140.956,55
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	299.547,92	356.966,50
d) IRAP relativa ad attività commerciali	50.350,54	89.340,00
2) IRE		
S	363.728,00	372.979,80
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	-	75.709,00

Totale Y)	14.547.813,86	14.587.612,16
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	2.062.820,36	242.034,04

4.4 Il rispetto dei vincoli

TETTI FARMACEUTICA

I tetti per la farmaceutica ospedaliera e territoriale vengono fissati dalla Regione in relazione al fatto che la spesa farmaceutica deve essere contenuta, a livello regionale, entro i limiti fissati dalla Legge 135/2012 per la Farmaceutica Territoriale (11,35% del fabbisogno) e per la Farmaceutica Ospedaliera (3,5% del fabbisogno)

Con D.G.R. N. 1250 del 29/10/2015 “Indirizzi vincolanti alle Aziende Sanitarie Regionali per la predisposizione del Bilancio di previsione per l’esercizio 2016”, sono stati forniti gli indirizzi vincolanti per la predisposizione del bilancio al fine di consentire una adeguata programmazione specificando poi come “Nota” per ciascuna delle due tabelle riferite all’assistenza farmaceutica che “Gli importi indicati hanno natura programmatica; il limite potrebbe essere ridefinito qualora dai dati di consuntivo dovessero emergere apprezzabili variazioni”.

Nel corso dell’anno con D.G.R. n. 1132 del 03/10/2016 avente per oggetto “Linee guida per la stipula degli accordi contrattuali tra le strutture erogatrici pubbliche e tra le Aziende U.S.L. e le strutture private che intrattengono rapporti con il Servizio Sanitario Regionale per l’anno 2016 “gli importi indicati nelle tabelle relative alla farmaceutica allegate alla nota sopra indicata sono stati riformulati secondo quanto riportato nelle tabelle sottostanti. Tale vincolo stabilito per ogni singola Azienda e riportato nelle Tabelle n. 8 e n. 9 di cui al punto 4.8.4 della DG.R. n. 1132/2016 è rideterminato per l’Azienda USL Umbria 2 in € 83.868.458 per la farmaceutica territoriale ed in € 13.825.619 per la farmaceutica ospedaliera.

Appare opportuno rilevare che la distribuzione del vincolo non è uniforme e l’esigenza del rispetto del tetto complessivo regionale non sempre risponde a criteri oggettivi, non tenendo conto ad esempio per le Aziende ASL dei flussi di mobilità attiva, ma soltanto di quelli di mobilità passiva, elemento quindi che penalizza i poli più attrattivi.

Nello specifico tale spesa è in larga parte legata ai costi sostenuti per l’acquisto di farmaci antineoplastici ed immunomodulatori, di farmaci per le malattie degenerative, di farmaci per le malattie virali (HIV, HBV), di farmaci per l’ipertensione polmonare e per i mezzi di contrasto.

Il mancato rispetto peraltro del tetto di spesa programmato per la farmaceutica ospedaliera è un fenomeno generalizzato alla quasi totalità delle regioni italiane (fa eccezione esclusivamente la Provincia Autonoma di Trento). A livello nazionale il 71,7% (dati AIFA genn-sett 2016) e per la Regione Umbria il 68,6% (dati AIFA genn-sett 2016) della spesa farmaceutica ospedaliera è costituito dai farmaci di classe H, farmaci di esclusivo uso ospedaliero e farmaci classificati H, ma distribuiti direttamente dalle ASL ai pazienti, perché in formulazioni tali da poter essere somministrati a domicilio.

Le misure introdotte a livello nazionale negli ultimi anni, hanno infatti inciso soltanto parzialmente sul contenimento della spesa ospedaliera, con lo spostamento sull'assistenza farmaceutica territoriale di alcuni farmaci utilizzati prevalentemente sul territorio (l'inserimento in classe A – PHT dei nuovi farmaci per HCV e per le nuove terapie anticoagulanti orali) in applicazione di quanto previsto dall'art. 11 comma 7 della legge 122/2010.

I dati regionali di consolidato 2016 per la farmaceutica ospedaliera testimoniano peraltro un fenomeno generalizzato di mancato rispetto del vincolo significativamente superiore al 3,5% del fabbisogno.

Non può essere dimenticato peraltro che una parte cospicua della spesa farmaceutica ospedaliera sfugge assolutamente al controllo delle Aziende Sanitarie erogatrici, essendo determinata dalle prescrizioni specialistiche delle Aziende Ospedaliere nell'ambito di Piani Terapeutici che non possono essere negati; si sta infatti consolidando negli ultimi anni il fenomeno di registrazione di nuovi farmaci, sempre più costosi e destinati a patologie cronico/degenerative, in formulazione orale o sottocute, destinati alla somministrazione domiciliare e/o ambulatoriale. Questo fenomeno amplifica sempre di più la dicotomia tra Aziende Prescrittrici ed ASL che hanno solo il ruolo di erogare tali terapie, assumendosi il carico della spesa senza poter influenzare le prescrizioni.

L'analisi dei consumi e dei costi relativi al "File F", nei confronti dei quali l'Azienda non ha alcuna possibilità di intervento, contribuisce a determinare l'esatta dimensione del fenomeno:

Rilevazione consumi totali

	Metodo di dispensazione	Totale consumi	Note
1	Consumi relativi alla somministrazione diretta	8.846.411 *	Farmaci somministrati direttamente nelle strutture di degenza che concorrono alla determinazione della spesa per farmaceutica ospedaliera
2	Consumi relativi alla distribuzione diretta	15.417.990 **	farmaci in distribuzione diretta di classe H che concorrono alla determinazione della spesa per farmaceutica ospedaliera
		18.921.934 ***	farmaci in distribuzione diretta di classe A che concorrono alla determinazione della spesa per

			farmaceutica territoriale (escluso ossigeno)
3	Consumi di distribuzione per conto	13.315.209	I farmaci in distribuzione per conto che vanno a determinare il tetto di spesa della farmaceutica territoriale
Totale consumi		€ 56.501.544	

* importo al netto dei rimborsi dei farmaci oncologici € 161.925,56

** importo al netto dei rimborsi dei farmaci oncologici € 105.018,70

*** importo al netto dei rimborsi dei farmaci per il trattamento dell'epatite C € 4.733.968,36

La determinazione dei consumi della farmaceutica ospedaliera è quindi data da:

Tipologia consumi

	Tipologia consumi	Totale consumi	Note
1	Consumi di somministrazione diretta	8.846.411	farmaci somministrati nelle strutture di degenza: vanno a determinare il tetto di spesa della farmaceutica ospedaliera
2	Consumi di distribuzione diretta (classe H)	15.417.990	farmaci in distribuzione diretta di classi H vanno a determinare il tetto di spesa della farmaceutica ospedaliera
Consumi farmaceutica ospedaliera senza Ossigeno		€ 24.264.401	

Sviluppando un'analisi dettagliata dei consumi della farmaceutica ospedaliera si evidenziano le quote di spesa imputabili direttamente all'Azienda e quelle indotte dall'esterno:

Analisi tipologia consumi

	Tipologia consumi	Totale consumi	Note
1	Consumi per somministrazione diretta disposti dagli specialisti della ASL Umbria 2	8.846.411	farmaci prescritti dagli specialisti dell'azienda e erogati all'interno delle strutture
2	Consumi per distribuzione diretta (classe H) disposti dagli specialisti della ASL Umbria n. 2	5.934.384	farmaci prescritti dagli specialisti dell'azienda e distribuiti direttamente
Consumi "diretti"		€ 14.780.795	
2ab	Consumi per distribuzione diretta (classe H) disposti in maniera indiretta da altre Aziende della	€ 6.418.509	farmaci prescritti da specialisti dipendenti di altre aziende regionali e prelevati presso le farmacie della ASL Umbria n. 2 a fronte della presentazione di un Piano Terapeutico. L'Azienda non ha possibilità di negare la prescrizione.

	Regione		
2ac	Consumi di distribuzione diretta (classe H) disposti in maniera indiretta da altre Aziende extra Regione	€ 3.065.097	farmaci prescritti da specialisti dipendenti di altre aziende extra-regione e prelevati presso le farmacie della ASL Umbria 2 a fronte della presentazione di un Piano Terapeutico. L'Azienda non ha possibilità di negare la prescrizione.
	Consumi "indiretti"	€ 9.483.606	
	Consumi farmaci	€ 24.264.401	
	Ossigeno	567.493	classificato come farmaco nel corso del 2010. Consumi interni
	TOTALE CONSUMI	€ 24.831.894	

I consumi interni sono dovuti a farmaci essenzialmente di classe A e di classe H; nel dettaglio si riportano le principali classi ATC che li determinano.

Principali classi ATC per i consumi interni (CI) classe A e classe H

IMPORTO 2016	CLASSE	ATC IV LIV	DESCRIZIONE	Tipo dist
€ 440.435,76	A	B03X	Altri preparati antianemici	CI
€ 327.543,48	A	B01A	Antitrombotici	CI
€ 108.716,78	A	H05B	Sostanze antiparatiroidiche	CI
€ 82.294,11	A	J01X	Altri antibatterici	CI

IMPORTO 2016	CLASSE	ATC IV LIV	DESCRIZIONE	Tipo dist
€ 4.086.933,31	H	L01X	Altri antineoplastici	CI
€ 383.576,57	H	L01B	Antimetaboliti	CI
€ 382.366,79	H	L01C	Alcaloidi derivati da piante ed altri prodotti naturali	CI
€ 369.728,90	H	S01L	Sostanze per le affezioni vascolari oculari	CI
€ 318.236,42	H	J01X	Altri antibatterici	CI
€ 194.960,79	H	V08A	Mezzi di contrasto radiologici, iodati	CI
€ 191.489,64	H	V03A	Tutti gli altri prodotti terapeutici	CI
€ 145.945,32	H	L04A	Immunosoppressivi	CI

Se si fosse rendicontata la sola "ospedaliera pura", ovvero la somministrazione diretta nell'ambito delle strutture escludendo la distribuzione diretta di classe H e l'ossigeno (cosa non corretta rispetto alla disposizioni di legge circa il determinismo delle quote del tetto della farmaceutica ospedaliera), si sarebbe preso in considerazione il totale di € 8.846.411 di cui circa il 46,20% legati ai consumi di farmaci antitumorali per l'oncoematologia dei presidi ospedalieri dell'Azienda.

Tutto ciò rilevato rimane il problema del superamento del vincolo imposto dalla Regione pari a € 13.825.619, ma è di tutta evidenza che il dato necessita di una attenta ed analitica lettura critica nell'ottica di una ottimizzazione dell'uso delle risorse e della sostenibilità del SSR.

Si fa presente che questa Azienda ha in ogni caso posto in essere ogni azione prevista dalle direttive regionali ed anche altre, centralizzando nel laboratorio di Foligno tutte le preparazioni oncologiche e degli anticorpi monoclonali dell'oculistica di tutte le strutture della Asl al fine di ridurre sprechi e consumi impropri e contenere l'andamento della spesa farmaceutica ospedaliera.

Va sottolineato che la spesa per i beni sanitari viene ormai regolarmente monitorata attraverso gli incontri previsti per la verifica degli obiettivi, su base trimestrale, con le strutture sanitarie (ospedaliere e territoriali), attraverso un sistema di controllo di gestione della spesa e un processo di responsabilizzazione di budgeting.

Si programmano sistematicamente incontri/focus group con le aree di maggiore criticità verso cui approntare azioni correttive (es. oncologia, oncoematologia, reumatologia, malattie infettive, sclerosi multipla, emoderivati, oculistico, ecc.). La strutturazione dei focus/group, risponde infatti a diverse esigenze e mira ad ottenere obiettivi importanti:

- ridurre i costi complessivi della spesa per i beni sanitari sia in ambito territoriale che ospedaliero.

Nel primo caso (obiettivi sia di spesa che di appropriatezza terapeutica e incontri mirati con i MMG) per cercare di rispettare il vincolo per la spesa farmaceutica territoriale; nel secondo caso ridurre e contenere lo scostamento dal vincolo di spesa per la farmaceutica ospedaliera. Questo dato è sempre più difficile da contrastare in considerazione di quanto riportato nelle linee guida internazionali, in relazione all'ampliamento delle indicazioni d'uso dei farmaci più costosi e ad un aumento sempre maggiore del numero dei pazienti in trattamento, frutto della moderna diagnostica, sempre più efficace nell'individuazione precoce delle patologie.

- avviare un percorso metodologico-culturale di ricerca dell'appropriatezza prescrittiva favorendo anche la formazione degli operatori sanitari attraverso:

la promozione delle attività di epidemiologia clinica, efficacia ed appropriatezza - quali elaborazione ed implementazione di linee guida, valutazione delle revisioni sistematiche quantitative e qualitative, secondo i principi della Evidence Medicines (EBM) e della Evidence Based Health Care (EBHC), utilizzo di indicatori (di processo, di outcome) per la valutazione dell'applicazione pratica di linee guida e di percorsi diagnostico-terapeutici, la promozione di attività di Farmacoutilizzazione e Farmacovigilanza per fornire una informazione documentata ed indipendente agli operatori sanitari per migliorare le conoscenze sul farmaco, favorire l'appropriatezza d'uso, diffondere informazioni relative

a rischi e benefici connessi all'uso dei farmaci presenti sul mercato, sviluppare sinergicamente l'attività di farmacovigilanza anche con interventi formativi/informativi rivolti a diversi operatori sanitari sul problema dell'efficacia e sicurezza dei farmaci.

Riflessioni specifiche meritano poi i farmaci oncologici e quelli del File F di classe H.

- consumo dei farmaci oncologici:

monitorando trimestralmente i consumi e la relativa spesa, si rileva un incremento della stessa; qualora poi non venissero utilizzati farmaci oncologici di ultima generazione e quindi di costo elevato, con molta probabilità si rileverebbe un aumento ancora più significativo della mobilità passiva sia regionale che extra-regionale, in quanto l'utente è propenso a rivolgersi presso centri di alta specializzazione. Data l'importanza dell'argomento sia in termini epidemiologici che di salute e sopravvivenza della popolazione, che si riflette sui costi da sostenere per garantire le terapie appropriate, la Regione Umbria a partire dal 2011 ha deliberato la ROR (Rete Oncologica Regionale) che si pone come obiettivi principali:

la costituzione e le attività dei GOM (gruppi oncologici multidisciplinari) aziendali ed interaziendali che rappresentano la risposta alla richiesta di governo e gestione in quanto solo con tale tipo di operatività si può garantire appropriatezza, efficacia dei trattamenti, omogeneità comportamentale, efficienza dei percorsi con razionalizzazione nell'uso delle risorse, trasparenza ed equità con miglioramento della qualità assistenziale del paziente oncologico; purtroppo il lavoro della ROR si è bloccato al 2013. La nostra azienda ha quindi inteso attivare nel corso del 2015 il gruppo interaziendale per l'oncologia con l'Az. Ospedaliera di Terni, al fine di elaborare protocolli d'uso dei farmaci omogenei e condivisi tra tutti gli specialisti delle due aziende.

Per quanto riguarda il monitoraggio dell'andamento della spesa per i beni sanitari e il rispetto nell'uso appropriato dei farmaci oncologici ad alto costo, va tenuto presente che il governo di queste tematiche diventa ancor più necessario dal momento che si amplia sempre più la prescrivibilità dei farmaci a seguito di aggiornati schemi di terapie, nuovi farmaci costo terapia intorno agli 80-100.00 €/paziente/anno, nuovi casi che ampliano la casistica dei pazienti trattati.

Questa Azienda, oltre a seguire le indicazioni della ROR (applicare i protocolli di cura e attivare i GOM) e soprattutto del gruppo interaziendale, ha consolidato l'attività della centralizzazione degli allestimenti di antitumorali presso l'Ospedale di Foligno, concentrando le terapie in giorni fissi settimanali (DrugDay) ed è stata avviata un'attenta analisi per tutti gli ospedali dell'Azienda al fine di ampliare questa attività ad altri farmaci di più recente introduzione in commercio e di costo particolarmente elevato.

- Consumo dei farmaci di classe H in distribuzione diretta:

I farmaci prescritti da specialisti esterni all'Azienda costituiscono un costo di ben € 9.483.606 sul totale di € 15.417.990 e l'assenza di controllo su alcuni meccanismi induttori dei costi, come evidenziato nella tabella sopra riportata, che sono peraltro proprio quelli sottoposti a vincoli, non è più sostenibile da parte dell'Aziende erogatrici ed il problema più volte rappresentato a livello regionale comincia a trovare qualche risposta anche se ancora di difficile applicazione.

Si riportano le principali classi ATC che compongono la distribuzione diretta classe H anno 2016.

Principali classi ATC per i consumi in distribuzione diretta (DD) classe H

IMPORTO 2016	CLASSE	ATC IV LIV	DESCRIZIONE	Tipo dist
€ 9.080.018,21	H	L04A	Immunosoppressivi	DD
€ 2.128.168,70	H	L01X	Altri antineoplastici	DD
€ 1.216.616,01	H	J05A	Antivirali ad azione diretta	DD
€ 745.193,67	H	L02B	Antagonisti ormonali e sostanze correlate	DD
€ 573.876,01	H	N05A	Antipsicotici	DD
€ 492.684,22	H	B01A	Antitrombotici	DD
€ 315.297,91	H	A16A	Altri farmaci dell'apparato gastrointestinale e del metabolismo	DD
€ 295.908,38	H	J06B	Immunoglobuline	DD
€ 213.439,94	H	B02B	Vitamina K e altri emostatici	DD
€ 151.843,09	H	N07B	Farmaci usati nei disturbi da disassuefazione	DD

A tal fine sono stati costituiti gruppi interaziendali a carattere regionale per la Reumatologia, la dialisi, l'Alzheimer, l'oncologia ecc..

Considerate le criticità emerse in ordine al FILE F extra global budget, al fine di favorire la necessaria corresponsabilizzazione tra la struttura che prescrive e l'Azienda che sostiene effettivamente il costo, nel corso del 2014 è stato introdotto un nuovo meccanismo di compensazione: il volume finanziario di tale partita riferito all'esercizio 2016 è stato incluso nei tetti di global budget. Le eccedenze sono state oggetto di contrattazione interaziendale.

E' stato finalmente avviato nella nostra ASL, e successivamente per tutto il territorio regionale, il "Progetto Assistenza Farmaceutica". Tale progetto ha come obiettivi fondamentali il controllo della spesa farmaceutica, la necessità di monitorare la spesa farmaceutica ospedaliera, specie per alcuni gruppi di farmaci altamente onerosi, superare le criticità rilevate nel flusso della "Distribuzione diretta" e il controllo sui farmaci prescritti dalle Aziende Ospedaliere o da altre ASL, strutturando un sistema di monitoraggio in rete, in modo che le Aziende abbiano visibilità della propria spesa, sia interna che indotta.

La nostra Azienda, come capofila, ha attivato la prescrizione pilota dei Piani terapeutici per i farmaci dell'Alzheimer che servirà come modello da seguire per l'intera Regione. E' stato costruito un modello informatico di prescrizione on-line secondo un percorso guidato e continuamente aggiornato rispetto a provvedimenti Nazionali o della Commissione Terapeutica Regionale.

Allo stato attuale queste rappresentano le uniche misure concrete per il controllo dei costi della farmaceutica ospedaliera indotta dall'esterno: corresponsabilizzazione, definizione di tetti di budget per il prescrittore, monitoraggio e controllo dell'appropriatezza delle richieste e dei piani terapeutici.

Nonostante quindi tutte le azioni che questa Azienda ha posto in essere per il contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera, è di tutta evidenza che senza interventi strutturali da parte delle autorità regolatorie non si riuscirà a frenare questo tipo di consumi farmaceutici regolarmente in crescita.

E' ormai riconosciuto da tutti, Ministero della Salute, Mef ed Aifa che il tetto della farmaceutica ospedaliera è fortemente sottostimato (spesa 2016 circa 6%, tetto pari a 3,5%).

Per quanto riguarda il vincolo della farmaceutica territoriale, pur in un contesto di contenimento della farmaceutica convenzionata (Euro 57.774.746,24 nel 2016 a fronte di Euro 58.434.358 nel 2015 e di Euro 59.133.317 nel 2014) non si è riusciti a rimanere al di sotto dei limiti previsti dalla Regione. Lo scostamento è dovuto ai nuovi farmaci per il trattamento dell'epatite C inseriti in classe A-PHT e distribuiti direttamente dalle strutture della nostra ASL; la spesa sostenuta nel 2016 per l'acquisto di tali farmaci è stata pari a Euro 9.689.585,35. In realtà il tetto andrebbe determinato al netto dei costi sostenuti per l'HCV.

In sintesi:

Consumi territoriale

	Metodo di dispensazione	Totale consumi	Note
1	Consumi relativi alla distribuzione diretta	18.921.934	farmaci in distribuzione diretta di classe A che concorrono alla determinazione della spesa per farmaceutica territoriale
2	Consumi di distribuzione per conto	13.315.209	I farmaci in distribuzione per conto che vanno a determinare il tetto di spesa della farmaceutica territoriale
3	Consumi di distribuzione diretta ossigeno	74.391	Ossigeno in distribuzione diretta di classe A che concorrono alla determinazione della spesa per farmaceutica territoriale
4	Consumi farmaci del File F	1.498.181 *	Mobilità intraregionale AA. OO. (solo classe A)
5	Consumi per la	57.774.746 **	Farmaceutica convenzionata (al netto contributi Enpaf ed Assofarm); farmaci prelevati in

	farmaceutica convenzionata		farmacia dietro prescrizione di ricetta rossa
Totale consumi		91.584.461	

* La cifra di 1.498.181 è relativa alla mobilità intraregionale classe A delle sole Aziende Ospedaliere, mentre in bilancio nel conto 3400300170 è riportato 1.569.308,08 perché relativo a tutte le Aziende Sanitarie della regione.

** La cifra di 57.774.746 è riferita alla spesa farmaceutica convenzionata, mentre in bilancio nel conto 2800100100 è riportato 57.778.486,56 perché comprensivo dei contributi ENPAF ed ASSOFARM e detratto di sanzioni e recuperi contabili. L'importo è comprensivo di € 179.933,96 relativo ai farmaci di fascia C erogati gratuitamente ai residenti nei comuni coinvolti dagli eventi sismici in virtù della disposizione regionale di erogare gratuitamente tali farmaci alle popolazioni colpite dal sisma.

Si riportano le principali classi ATC che compongono la distribuzione diretta classe A per l'anno 2016.

Principali classi ATC per i consumi farmaceutica territoriale (DD) classe A

IMPORTO 2015	CLASS E	ATC IV LIV	DESCRIZIONE	Tipo dist
€ 10.429.547,90	A	J05A	Antivirali ad azione diretta	DD
€ 2.878.636,43	A	B02B	Vitamina K e altri agenti emostatici	DD
€ 1.882.668,16	A	B01A	Antitrombotici	DD
€ 1.066.281,23	A	L03A	Immunostimolanti	DD
€ 917.326,97	A	B03X	Altri preparati antianemici	DD
€ 799.497,91	A	L01X	Altri antineoplastici	DD
€ 652.107,73	A	L04A	Immunosoppressivi	DD
€ 592.334,28	A	C02K	Altri antipertensivi	DD
€ 448.500,58	A	N05A	Antipsicotici	DD
€ 317.635,90	A	N03A	Antiepilettici	DD
€ 283.682,63	A	G03G	Gonadotropine ed altri stimolanti dell'ovulazione	DD
€ 277.200,00	A	R07A	Altri preparati per il sistema respiratorio	DD
€ 241.595,36	A	N07B	Farmaci usati nei disturbi da disassuefazione	DD
€ 219.002,00	A	V03A	Tutti gli altri prodotti terapeutici	DD

Si fa presente che nel corso del 2016 sono pervenuti i rimborsi AIFA per l'acquisto di farmaci oncologici per i consumi interni per un importo pari a Euro 161.925,56, rimborsi AIFA per l'acquisto di farmaci oncologici per la distribuzione diretta per un importo pari a Euro 105.018,70, rimborsi AIFA payback per l'acquisto di farmaci HCV per un importo pari a Euro 1.622.463,02, note di credito P/V per l'acquisto di farmaci HCV per un importo pari a Euro 3.111.505,34 e rimborsi per l'acquisto di farmaci innovativi di cui alla DGR 239 del 13.03.2017 per un importo pari a Euro 4.949.906,46.

Controllo vincoli

TIPOLOGIA VINCOLO	TETTO 2016	CONSUNTIVO 2016 (AL LORDO DEI RIBORSI AIFA E FARMACI INNOVATIVI)
Territoriale	€ 83.868.458	€ 96.318.430
Ospedaliera	€ 13.825.619	€ 39.014.094
Popolazione assistita pesata **	400.265	

TIPOLOGIA VINCOLO	TETTO 2016	CONSUNTIVO 2016 (AL NETTO DEI COSTI PER HCV AI LORDO DEI RIMBORSI AIFA E FARMACI INNOVATIVI)
Territoriale	€ 83.868.458	€ 86.091.793
Popolazione assistita pesata **	400.265	

TIPOLOGIA VINCOLO	TETTO 2016	CONSUNTIVO 2016 (AL NETTO DEI RIBORSI AIFA E FARMACI INNOVATIVI AL LORDO DEI COSTI PER HCV)
Territoriale	€ 83.868.458	€ 86.634.556
Ospedaliera	€ 13.825.619	€ 29.063.275
Popolazione assistita pesata **	400.265	

TIPOLOGIA VINCOLO	TETTO 2016	CONSUNTIVO 2015 (AL NETTO DEI RIBORSI AIFA E FARMACI INNOVATIVI E DEI COSTI PER HCV)
Territoriale	€ 83.868.458	€ 76.407.918
Ospedaliera	€ 13.825.619	€ 29.063.275
Popolazione assistita pesata **	400.265	

** il dato è rilevato dalla tabella n. 8 “Farmaceutica Territoriale” di cui al punto 4.8.4 della D.G.R. n. 1132/2016 dell’Assessorato alla Salute della Regione Umbria

Si sottolinea che, se dai dati di consuntivo della farmaceutica territoriale viene tolto il costo totale dell’erogato per i farmaci HCV (Euro 10.226.637,21), la quota di rimborso AIFA (Euro 4.733.968,36) e la quota di rimborso per i farmaci innovativi (Euro 4.949.906,46) il tetto è rispettato.

Proposta di interventi per la razionalizzazione della spesa farmaceutica.

La spesa dei beni sanitari viene suddivisa dal Ministero della Salute e dal Ministero dell'Economia e delle Finanze, secondo il tetto della spesa farmaceutica ospedaliera, territoriale e dei dispositivi medici.

Per quanto riguarda la spesa farmaceutica ospedaliera e territoriale dell'anno 2016 si riporta la seguente suddivisione:

Suddivisione costi ospedaliera e territoriale

Spesa farmaceutica ospedaliera	Spesa farmaceutica territoriale
Consumi interni € 8.846.411 <input checked="" type="checkbox"/> Flusso dei dati <input type="checkbox"/> Ricetta cartacea <input type="checkbox"/> Ricetta informatizzata	Farmaceutica convenzionata € 57.774.746 <input checked="" type="checkbox"/> Flusso dei dati <input type="checkbox"/> Ricetta cartacea <input checked="" type="checkbox"/> Ricetta informatizzata
DD classe H € 15.417.990 <input checked="" type="checkbox"/> Flusso dei dati <input checked="" type="checkbox"/> Ricetta cartacea <input type="checkbox"/> Ricetta informatizzata	DD classe A € 18.921.934 <input checked="" type="checkbox"/> Flusso dei dati <input checked="" type="checkbox"/> Ricetta cartacea <input type="checkbox"/> Ricetta informatizzata
File F classe H € 8.814.179 <input checked="" type="checkbox"/> Flusso dei dati <input type="checkbox"/> Ricetta cartacea <input type="checkbox"/> Ricetta informatizzata	File F classe A € 1.569.308 <input checked="" type="checkbox"/> Flusso dei dati <input type="checkbox"/> Ricetta cartacea <input type="checkbox"/> Ricetta informatizzata
	DPC € 13.315.209 <input checked="" type="checkbox"/> Flusso dei dati <input checked="" type="checkbox"/> Ricetta cartacea <input checked="" type="checkbox"/> Ricetta informatizzata

La spesa farmaceutica ospedaliera viene ricavata partendo dalla spesa totale dei farmaci della ASL, più il File F (farmaci distribuiti dalle altre Aziende Sanitarie, sia intra che extra regione, a pazienti residenti nella nostra ASL) da cui vengono sottratti, la Distribuzione in Nome e per Conto (ossigeno e farmaci acquistati dalla ASL e distribuiti, in nome e per

conto, dalle farmacie convenzionate, farmaci prescritti da centri specialistici sia territoriali che ospedalieri), la Distribuzione Diretta classe A (farmaci per il 1° ciclo di terapia dimessi da ricovero o da visita specialistica, farmaci per i pazienti delle strutture residenziali e farmaci per i pazienti in assistenza domiciliare integrata) e il File F delle aziende Ospedaliere della Regione senza la classe H (questi ultimi sono farmaci di utilizzo in esclusivo ambito ospedaliero).

Pertanto, la spesa farmaceutica ospedaliera, risulta composta dai consumi ospedalieri interni, dalla Distribuzione Diretta classe H (farmaci prescritti da centri specialisti ed erogabili esclusivamente dalle strutture ASL) e dal File F passivo intraregionale classe H.

La spesa farmaceutica territoriale è costituita invece dalla farmaceutica convenzionata, dalla distribuzione diretta dei farmaci di classe A (farmaci per il 1° ciclo di terapia dimessi da ricovero o da visita specialistica, farmaci per i pazienti delle strutture residenziali e farmaci per i pazienti in assistenza domiciliare integrata), dalla Distribuzione in Nome e per Conto (ossigeno e farmaci acquistati dalla ASL e distribuiti, in nome e per conto, dalle farmacie convenzionate, farmaci prescritti da centri specialistici sia territoriali che ospedalieri), e dal File F passivo intraregionale classe A.

I consumi di spesa ospedaliera (consumi interni) ammontano a € 8.846.411 e da diversi anni rimangono pressoché invariati in quanto dovuti a farmaci presenti in gara e dal prezzo contenuto. L'unica parte di spesa che provoca degli aumenti risulta imputabile a farmaci oncologici preparati e somministrati in regime di DH e a nuovi antibiotici ad alto costo.

Grazie a sistemi di controllo e gestione adeguati la spesa in tale settore viene contenuta.

La spesa farmaceutica ospedaliera risulta inoltre composta da Distribuzione Diretta di farmaci classe H e da File F passivo di farmaci classe H (farmaci prescritti e distribuiti da altre aziende sanitarie, principalmente le 2 Aziende Ospedaliere) di cui si allegano i seguenti dati esplicativi.

Principali classi ATC che compongono il FILE F PASSIVO di tutte le Aziende Sanitarie dell'Umbria, anno 2016.

Principali classi ATC che costituiscono il File F passivo

IMPORTO 2016	ATC IV LIV	DESCRIZIONE
€ 5.304.715,74	L01X	Altri antineoplastici
€ 2.143.040,10	J05A	Antivirali ad azione diretta
€ 1.339.081,47	L04A	Immunosoppressivi

Si tratta di una voce di spesa che aumenta esponenzialmente di anno in anno. Questi farmaci vengono prescritti da centri specialistici (per lo più delle due Aziende

Ospedaliere) su ricettario bianco o su piano terapeutico cartaceo senza alcun monitoraggio né responsabilizzazione di spesa e appropriatezza per gli specialisti prescrittori.

Della spesa farmaceutica territoriale fa parte la spesa farmaceutica convenzionata, la quale viene monitorata grazie ai sistemi gestionali messi in atto dalle Aziende Sanitarie (in particolare dalla nostra USL) con assegnazione di obiettivi di spesa e appropriatezza ai Medici di Medicina Generale, trasmissione di schede mensili e riunioni periodiche con gli stessi. Grazie a questi interventi la spesa risulta diminuire di anno in anno.

Andamento spesa farmaceutica convenzionata

	ANNO 2014	ANNO 2015	ANNO 2016
SPESA			
FARMACEUTICA	€ 59.133.317	€ 58.434.358	€ 57.774.746
CONVENZIONATA			

Un'altra voce di spesa è quella della Distribuzione Diretta dei farmaci di classe A, del File F (File F passivo classe A) e della DPC (farmaci + ossigeno). Si tratta di una spesa dovuta a farmaci compresi nel PHT prescritti da medici specialisti di Aziende Sanitarie (principalmente dalle due Aziende Ospedaliere) o su piano terapeutico cartaceo o su ricetta bianca cartacea.

Il PHT (prontuario della distribuzione diretta), istituito con G.U. 162 del 29 ottobre 2004 è la "lista dei medicinali per i quali sussistono le condizioni di impiego clinico e di setting assistenziale compatibili con la distribuzione diretta, ma la cui adozione, per entità e modalità dei farmaci elencati, dipende dall'assetto normativo, dalle scelte organizzative e dalle strategie assistenziali definite e assunte da ciascuna Regione". Attualmente l'elenco PHT comprende circa 215 principi attivi, per un totale di ~ 1300 specialità medicinali di cui 124 principi attivi necessitano di diagnosi e piano terapeutico per poter essere prescritti ed erogati a carico del SSN.

La spesa farmaceutica suddetta risulta aumentare in maniera esponenziale di anno in anno; anche in questo caso non è presente un'appropriata governance del settore in quanto non esiste un sistema gestionale che consenta un monitoraggio accurato né una responsabilizzazione di spesa e appropriatezza per il medico prescrittore.

Alla luce delle valutazioni effettuate si ritiene opportuno attivare le seguenti iniziative a carattere regionale:

Dare un serio impulso al progetto regionale (USLUMBRIA2) sulle prescrizioni on line degli specialisti, implementando quanto prima la procedura informatizzata dei Piani Terapeutici on line in corso di realizzazione da parte di Umbria Digitale.

Attivare gruppi interaziendali di specialisti dei vari settori al fine di elaborare linee guida e Piani Terapeutici vincolanti da implementare nella procedura informatica che sta elaborando Umbria Digitale (punto 1).

Gruppi:

Oncologia ed oncoematologia

Reumatologia

Neurologia (sclerosi multipla, ecc)

HCV

HIV

Eritropoietine

Diabetologia

Respiratorio (farmaci ed ausili protesici ossigenoterapia-concentratori di ossigeno)

Alzheimer

Cardiologia (Nao-nuovi farmaci anticorpi monoclonali per il colesterolo ecc.)

Emoderivati

Salute mentale

Vincolare i medici specialisti prescrittori all'utilizzo di prescrizioni informatizzate rilasciando le autorizzazioni a prescrivere soltanto per chi utilizza la prescrizione on line.

Creare degli staff interaziendali (tra Aziende ospedaliere e AUSL di riferimento) composti dal personale del controllo di gestione e farmacisti per la gestione e l'assegnazione di budget specifici e obiettivi di appropriatezza ai medici specialisti autorizzati a prescrivere.

Provvedere al riordino dell'attività di prescrizione specialistica, con un unico centro regionale di riferimento, sulla base degli accordi regionali per un miglioramento dell'appropriatezza.

Revisione del Prontuario Terapeutico Ospedaliero Regionale e gestione dello stesso con criteri maggiormente restrittivi identificando pochi prodotti da utilizzare nell'ambito di classi terapeutiche omogenee.

Dare seguito alla Delibera Regionale n. 1084 del 22/09/2015 che prevede la centralizzazione delle preparazioni oncologiche e intravitreali nelle due sedi di Perugia e Foligno.

Vincolare in maniera incisiva gli specialisti a prescrivere farmaci biosimilari e/o comunque farmaci a prezzo inferiore nell'ambito della stessa classe.

Determinare un nuovo sistema di compensazione tra le aziende sanitarie al fine di corresponsabilizzare anche le Aziende Ospedaliere riguardo alla spesa di questo settore (farmaci specialistici) che tra l'altro sono loro essenzialmente a determinarne il forte incremento di spesa.

Attivare un processo di integrazione dei settori farmaceutici tra ASL e Aziende Ospedaliere di riferimento per poter agire in maniera integrata e non contrapposta come spesso avviene.

Realizzare un coordinamento regionale del settore farmaceutico.

Infine occorre pianificare quanto prima anche l'organizzazione del settore degli acquisti e della logistica dei beni sanitari. Per quanto riguarda gli acquisti occorre definire quanto prima il ruolo della CRAS affinché possa svolgere a pieno i compiti assegnati anche dalla normativa nazionale, cioè quella di svolgere le gare e determinare i contratti di fornitura. Attualmente tale attività, come noto a tutti, risulta fortemente ritardata. Sempre in questo settore risulta determinante ma purtroppo assente una governance regionale grazie alla quale si potrebbero ottenere risparmi significativi come dimostrano i dati delle regioni già intervenute in tal senso (Toscana, Emilia Romagna). Specificatamente si intende la gestione sistematica degli archivi dei prodotti con relativo continuo aggiornamento, nonché l'omogeneizzazione dei prodotti da utilizzare in tutte le strutture regionali, ecc..

Per ciò che riguarda la logistica sarebbe auspicabile un'analisi delle problematiche a livello regionale che possa condurre alle scelte necessarie ad una gestione più efficiente, in particolare a quella che riguarda la gestione esternalizzata dei magazzini.

SPESA DEL PERSONALE

Per la spesa per il personale si è tenuto conto degli obiettivi fissati dalla Regione e indicati nella tabella successiva:

TABELLA n. 6	COSTO DEL PERSONALE
Riduzione della spesa del personale dell'1,4% rispetto all'anno 2004, così come confermata dal comma 21 dell'articolo 15 della Legge n. 135/2012.	
Riduzione del numero delle strutture complesse e semplici nonché delle posizioni organizzative e dei coordinamenti con conseguente rideterminazione dei fondi, ai sensi della DGR n. 1777 del 27.12.2012.	
Divieto di corresponsione di trattamenti economici sostitutivi della mancata fruizione delle ferie da parte del personale dipendente così come previsto dal comma 8 dell'articolo 5 della Legge n. 135/2012.	
Applicazione anche al personale convenzionato con il Servizio sanitario regionale delle disposizioni recate dall'articolo 16, comma 2, della Legge n. 111/2011 e s.m.i. (Art. 15, comma 25, della Legge n. 135/2012).	

OBIETTIVO N.1

La spesa del personale è stata prevista per l'anno 2016 sulla base dei vincoli indicati dalla normativa vigente e dalla D.G.R. n. 1250 del 29/10/2015 avente per oggetto "Indirizzi vincolanti alle Aziende Sanitarie Regionali per la predisposizione del Bilancio di previsione per l'esercizio 2016". Nel BEP 2016 il previsto costo del personale teneva conto delle seguenti particolarità:

del turn-over del personale;

del costo a regime 2016 del personale assunto nel 2015 per far fronte alle carenze di risorse umane nei vari servizi;

del costo da sostenere per l'assunzione del personale appartenente alle categorie protette programmato per l'anno 2016.

A consuntivo è stato registrato in bilancio un costo del personale pari a € 189.072.011,76.

Ai fini del vincolo fissato dall'art. 1, comma 565, lettera a), della legge 27/12/2006, n.296 – finanziaria 2007, così come confermato dal comma 21 dell'art. 15 della Legge n. 135/2012, si rappresenta che l'art. 14 della L.R. n. 8 del 30 marzo 2015 dispone: “Ai fini dell'attuazione del comma 28 dell'art. 9 del d.l. 31 marzo 2010 n. 78 le Aziende Sanitarie Regionali adempienti rispetto al limite posto dal medesimo comma, laddove risulti rispettato dalla Regione il vincolo di spesa del personale, pari alla spesa sostenuta nell'anno 2004 ridotta dell'1,4%, vincolo già fissato dall'art. 1, comma 565, lettera a), della legge 27/12/2006, n. 296”.

Con D.G.R. n. 1366 del 23/11/2015 sono state definite le modalità attuative della norma regionale testé citata, la cui applicazione ha dato come riscontro ad oggi, con la Determinazione Dirigenziale del “Servizio Politiche di Sviluppo delle risorse Umane del S.S.R., semplificazione in materia sanitaria e patrimonio delle Aziende Sanitarie. Riforme” della Regione Umbria, n. 4034 del 27/04/2017, il rispetto, a livello regionale, del vincolo di spesa con riferimento ai dati forniti al IV° Trimestre 2016 (Valori di Preconsuntivo 2016).

Nell'attuale fase di Bilancio di Esercizio, i dati aziendali di questa ASL, prodotti al fine di dare attuazione al citato art. 14 della L.R. 8/2015, risultano essere “migliorativi” a confronto con quelli del preconsuntivo, con ragionevole aspettativa di ulteriori margini di rispetto del vincolo di spesa a livello regionale.

Oltretutto questi dati finali sono comprensivi delle spese per il personale 118 – transitato, in attuazione del combinato disposto DD. GG. RR. nn. 1107/2006 - 1653/2006 – 576/2007 – 53/2008, dal personale convenzionato al personale di ruolo e al netto della deroga prevista per il personale dell'assistenza penitenziaria – D.P.C.M. 1 aprile 2008).

OBIETTIVO N.2

Con la seconda disposizione in materia di spesa del personale la D.G.R. n. 1383 del 03/11/2014 conferma il divieto di corresponsione di trattamenti economici sostitutivi della mancata fruizione delle ferie da parte del personale dipendente, così come previsto dal comma 8, articolo 5 della Legge n. 135/2012.

L'Azienda si è uniformata a tale disposizione non procedendo a nessuna corresponsione di trattamento economico relativo alle ferie non godute se non per i casi espressamente previsti dalla normativa e confermati dai pareri emanati dal Dipartimento della Funzione Pubblica (DFP0032937P-4.17.1.7.5 del 6/8/2012 e DFP0040033P-4.17.1.7.5 dell'8/10/2012)

OBIETTIVO N.3

In merito al vincolo di cui all'art. 15 . c. 25 L.135/2012 l'Azienda ha rispettato quanto disposto dalla Regione dell'Umbria.

OBIETTIVO N.4

Il quarto vincolo previsto dagli indirizzi regionali era la riduzione del numero delle strutture complesse e semplici nonché delle posizioni organizzative e dei coordinamenti con conseguente rideterminazione dei fondi ai sensi dell'art. 12 del patto per la salute 2010-2012; a tale proposito con D.G.R. n. 1777 del 27/12/2012 è stato stabilito, stante la derivazione contrattuale del sistema di conferimento degli incarichi e quindi l'evidente difficoltà di procedere ad una riduzione immediata degli stessi, ipotizzare a carico delle Aziende un percorso di allineamento della durata di un triennio in modo tale che alla scadenza di tale periodo il numero delle strutture presenti risulti in linea con gli standard. Questo processo si rende ancor più problematico in considerazione degli accorpamenti tra aziende sanitarie risultanti a seguito del riassetto istituzionale della sanità regionale disposto con L.R. n. 18/2012.

Con nota prot. 136079 del 9/12/2014 è stata comunicata alla Regione la previsione degli strumenti di rientro per una revisione dell'assetto organizzativo e la valorizzazione delle funzioni dirigenziali, con l'evidenza delle condizioni per adeguare entro il 31 dicembre 2015 il numero delle strutture semplici al numero delle medesime previste dagli standard approvati dal Comitato permanente per la verifica dei LEA in data 26/03/2012.

Il Comitato permanente per la verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza ha deciso di fissare i seguenti parametri standard:

- Strutture Complesse Ospedaliere – 17,5 posti letto per struttura complessa
- Strutture Complesse non Ospedaliere – Regioni con popolazione < 2.500.000 abitanti= 9.158 residenti per struttura complessa
- Strutture Semplici – 1,31 strutture semplici per il totale delle strutture complesse (ospedaliere e non ospedaliere)

TIPOLOGIA INCARICO	CRITERIO STANDARD
Struttura Complessa Ospedaliera	1 ogni 17,5 p.l.
Struttura Complessa Territoriale	1 ogni 9.158 residenti
Struttura Semplice	1,31 ogni struttura complessa

La tabella sottostante riporta i dati relativi alle Strutture Complesse e alle Strutture Semplici che dovrebbero essere presenti nell'ambito USL UMBRIA n. 2 alla luce degli standard sopra riportati:

TIPOLOGIA INCARICO	APPLICAZIONE CRITERIO STANDARD	STANDARD
Struttura Complessa Ospedaliera	867 p.l. (HST12)	49,54
Struttura Complessa Territoriale	389.743 residenti (Istat 1.1.2014)	42,56
Totale Strutture Complesse		92,10
Struttura Semplice		120,65

La Regione Umbria con D.G.R. 1084 del 22/09/2015 ha approvato il documento tecnico intitolato "Efficientamento della spesa sanitaria -Misure di indirizzo alle Aziende sanitarie regionali circa l'applicazione dell'art. 9 e ss. della L. 6 agosto 2015, n. 125".

Con tale atto la Giunta ha disposto che i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie regionali adottino entro il 31 ottobre 2015, il piano triennale di riduzione delle strutture semplici e delle strutture complesse, dando atto che la completa attuazione del suddetto piano dovrà intervenire entro il 31 dicembre 2016. Contestualmente alla riduzione degli incarichi di struttura le Aziende dovranno procedere, ai sensi della normativa vigente, al contestuale ridimensionamento dei pertinenti fondi della contrattazione integrativa, riducendo gli stessi degli importi economici connessi alla eliminazione degli incarichi.

In attuazione di detta disposizione l'Azienda ha provveduto a predisporre il documento intitolato "Piano aziendale 2014-2016 Revisione Strutture Complesse e Semplici". In data 31 ottobre 2015 l'Azienda ha inviato, anticipatamente, alla Regione Umbria, tramite PEC prot. n. 163506, il Piano Aziendale di revisione delle Strutture Complesse e Semplici, ne ha dato informativa alle Organizzazioni Sindacali con nota prot.168066 del 6 novembre 2015 e con atto deliberativo n.1098 del 26 novembre 2015 lo ha formalmente adottato. Dalla trattazione emerge la conferma che la dotazione aziendale di Strutture Complesse e il numero degli incarichi effettivamente conferiti di Direttore di Struttura Complessa è inferiore allo standard fissato dal Comitato Lea.

Per quanto riguarda il disallineamento delle strutture semplici da ridurre, si fa presente che alla data del 31 dicembre 2015 tutti gli incarichi dirigenziali compresi quelli gestionali

di responsabile di Struttura Semplice risultavano scaduti e i professionisti sottoposti a verifica professionale presupposto fondamentale per l'assegnazione dei nuovi incarichi secondo l'articolato strutturale previsto dalla strategia aziendale in coerenza con le normative vigenti.

In aderenza con quanto disposto da punto 3 della D.G.R. n. 1084/2015, con Deliberazione del Direttore Generale n.992 del 31.12 2016 è stato completato l'assetto organizzativo aziendale, approvando l'organigramma degli incarichi dirigenziali nel rispetto degli standard di cui alle DD.GG.RR. nn. 1777/2012 e 1084/2015 con riferimento alle strutture semplici. Tale organigramma prevede le strutture semplici dell' Area Centrale e delle macro articolazioni sanitarie aziendali (distretti, presidi e dipartimenti) a valenza dipartimentali e non.

L'assetto definitivo è il risultato di una riorganizzazione aziendale progettata e realizzata in progress che ha sostituito per gradi l'assetto organizzativo disposto dalle preesistenti Aziende (Usl n. 3 e Usl n.4). In tale contesto si è determinata, dunque, una prima riduzione di 28 strutture semplici e, a decorrere dal 1.1.2015 e nell'arco dell'anno 2016, nell'ambito degli incarichi complessivi di struttura semplice "coperti" (così come indicato nella deliberazione del Direttore Generale n. 1098/2015"), sono state assegnate le strutture semplici dell'area centrale e le strutture semplici a valenza dipartimentale delle macro articolazioni sanitarie di cui sopra per un numero complessivo di 88 strutture, nuovi incarichi coerenti con la nuova organizzazione che si sono affermati in sostituzione dei precedenti. Successivamente, con la deliberazione n.992/2016, e nei tempi previsti dalle direttive regionali, sono state individuate le ulteriori strutture semplici a carattere non dipartimentale che completano l'organigramma gestionale aziendale nel rispetto degli standard e sostituiscono definitivamente il precedente assetto. Tale completamento si è reso possibile anche per effetto della definizione della rete ospedaliera adottata con atto n. 1009/2016 ai sensi della D.G.R. 212/2016.

La data del 31.12.2016 segna, pertanto, la conclusione del periodo di progressivo allineamento allo standard, essendo definite, a quella data, tutte le strutture semplici del nuovo assetto organizzativo aziendale pari a numero 121.

Alla medesima data si conclude, altresì, oltre al periodo intercorrente tra l'inizio e la fine della progressiva riduzione, la situazione organizzativa provvisoria atta a garantire le funzioni nel periodo di transizione, definita con deliberazione del Direttore Generale n.222/2015, che, nel programmare il percorso per l'assegnazione dei nuovi incarichi dirigenziali compresa la titolarità di Strutture Semplici, ha evidenziato che, rispetto agli incarichi dirigenziali assegnati in data anteriore al 1.1.2013 (data di costituzione dell'USL UMBRIA n.2) e scaduti, si era avviata la verifica professionale dei dirigenti, disciplinata dall'art.25 e seguenti del CCNL 2005, costituendo la medesima, condizione per il

conferimento, conferma o mutamento degli incarichi dirigenziali, e si sono chiamati i dirigenti a garantire, nelle more dell'assegnazione dei nuovi incarichi e in assenza di diverse e specifiche disposizioni deliberate le attività fin qui svolte in piena coerenza con quanto disposto con la Delibera n. 6/2013.